



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante

Desafíos y posibilidades de la  
regulación del uso recreativo del  
cannabis en el marco del régimen  
internacional de fiscalización de  
estupefacientes y sustancias  
psicotrópicas

Ana Muniz Álvarez



Tesis **Doctorales**

UNIVERSIDAD de ALICANTE

Unitat de Digitalització UA

Unidad de Digitalización UA



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante

**DEPARTAMENTO DE DERECHO INTERNACIONAL PÚBLICO Y DERECHO PENAL  
FACULTAD DE DERECHO**

**DESAFÍOS Y POSIBILIDADES  
DE LA REGULACIÓN DEL USO RECREATIVO DEL CANNABIS  
EN EL MARCO DEL RÉGIMEN INTERNACIONAL DE FISCALIZACIÓN  
DE ESTUPEFACIENTES Y SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS**

**ANA MUNIZ ÁLVAREZ**

**Tesis presentada para aspirar al grado de**

**DOCTORA POR LA UNIVERSIDAD DE ALICANTE  
PROGRAMA DE DOCTORADO EN DERECHO**

**Dirigida por:**

**DOCTOR ISIDORO BLANCO CORDERO  
CATEDRÁTICO DE DERECHO PENAL**



## **RESUMEN**

### **DESAFÍOS Y POSIBILIDADES DE LA REGULACIÓN DEL USO RECREATIVO DEL CANNABIS EN EL MARCO DEL RÉGIMEN INTERNACIONAL DE FISCALIZACIÓN DE ESTUPEFACIENTES Y SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS**

El uso del cannabis se encuentra controlado por el régimen de fiscalización de drogas de Naciones Unidas, el cual se encuentra formado por la Convención Única de Estupefacientes de 1961 en su versión enmendada por el Protocolo de 1972, el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988. De acuerdo con estos textos normativos, los Estados signatarios deben tomar medidas tendientes a garantizar el acceso a las drogas para fines exclusivamente médicos y científicos, impidiendo su uso indebido. Sin embargo, en tres países del mundo –Estados Unidos, Uruguay y Canadá– se ha regulado el acceso al cannabis con fines recreativos y, según la Junta Internacional de Estupefacientes (JIFE), esto constituye una grave violación a los tratados y pone en riesgo la integridad del régimen de fiscalización. Cuestionando esta asertiva, analizaremos las posibilidades y limitaciones de la flexibilización de las políticas sobre drogas y haremos una propuesta sobre cómo los Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos (OEA) podrían regular el uso lúdico del cannabis amparados por el multilateralismo y el Derecho Internacional.





***ABSTRACT (ENG)***

**CHALLENGES AND POSSIBILITIES OF REGULATING THE RECREATIONAL USE OF CANNABIS WITHIN THE INTERNATIONAL NARCOTICS AND PSYCHOTROPIC SUBSTANCES CONTROL REGIME**

The use of cannabis is controlled under United Nations' drug control regime, which is composed by the Single Convention on Narcotic Drugs of 1961 - as amended by the Protocol of 1972 -, the Convention on Psychotropic Substances of 1971, and the United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotics and Psychotropic Substances of 1988. As signatory parties, countries must take measures aimed at guaranteeing adequate access to narcotic drugs and psychotropic substances exclusively for medical and scientific purposes, while preventing their abuse. However, in three countries of the world - the United States, Uruguay, and Canada - access to cannabis for recreational purposes has been regulated. According to the International Narcotics Board (INCB) this constitutes a serious violation of the treaties and puts at risk the integrity of the control regime. Questioning this assertion, we analyze the possibilities and limitations of so-called flexible drug policies. Finally, we propose how the member states of the Organization of American States (OAS) could regulate the recreational use of cannabis through a multilateral approach and in alignment with International Law.

Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante





Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante

Agradezco a mi estimado director de tesis,  
Dr. Isidoro Blanco Cordero,  
por sus valiosas enseñanzas y orientaciones.

Agradezco también a mis padres y a mi hermano Emilio,  
por su apoyo constante e incondicional.







Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante

*“I believe that drugs have destroyed many lives,  
but wrong government policies have destroyed many more.”*

- Kofi Annan,  
ex Secretario General de las Naciones Unidas (1997-2006)



# ÍNDICE

<b>RESUMEN.....</b>	<b>2</b>
<b>ABSTRACT (ENG) .....</b>	<b>4</b>
<b>LISTA DE SIGLAS .....</b>	<b>14</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>18</b>
<b>CAPÍTULO 1: CONTEXTUALIZACIÓN DEL CANNABIS EN EL ÁMBITO DE LOS ESTUPEFACIENTES Y LAS SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS .....</b>	<b>22</b>
<b>1.1 Definición y clasificación de las drogas según su origen: naturales, semisintéticas y sintéticas .....</b>	<b>22</b>
<b>1.2 Características de las drogas según sus efectos .....</b>	<b>25</b>
<b>1.2.1 Estimulantes: cocaína y Estimulantes de Tipo Anfetamínico .....</b>	<b>25</b>
1.2.1.1 La cocaína y sus productos .....	26
1.2.1.2 Estimulantes de Tipo Anfetamínico (ETA) .....	30
1.2.1.2.1 La anfetamina, la metanfetamina, la MDMA y sustancias conexas .....	31
1.2.1.3 El uso medicinal de los estimulantes .....	34
<b>1.2.2 Narcóticos: opiáceos y opioides.....</b>	<b>34</b>
1.2.2.1 Opiáceos.....	34
1.2.2.1.1 El opio y sus productos .....	35
1.2.2.1.2 El uso medicinal de los opiáceos .....	38
1.2.2.2 Opioides .....	39
1.2.2.2.1 El fentanilo y sus análogos, el tramadol y otros opioides sintéticos .....	39
1.2.2.2.2 El uso medicinal de los opioides.....	43
<b>1.2.3 Depresores .....</b>	<b>43</b>
1.2.3.1 Barbitúricos, benzodiacepinas, metacualona, GHB y sustancias relacionadas.....	44
1.2.3.2 El uso medicinal de los depresores .....	49
<b>1.2.4 Alucinógenos.....</b>	<b>49</b>
1.2.4.1 Tipos de alucinógenos: naturales, semisintéticos y sintéticos .....	50
<b>1.3 Nuevas Sustancias Psicoactivas (NSP) .....</b>	<b>55</b>
<b>1.4 El cannabis.....</b>	<b>67</b>
1.4.1 Los derivados del cannabis .....	70
1.4.2 El uso industrial del cannabis .....	72
1.4.3 El uso medicinal del cannabis.....	73
1.4.4 El uso recreativo del cannabis.....	86
1.4.4.1 El daño del uso recreativo del cannabis en comparación con otras drogas .....	91
<b>1.5 Recapitulación.....</b>	<b>101</b>



## **CAPÍTULO 2: EL TRATAMIENTO NORMATIVO DEL CANNABIS Y SUS DERIVADOS EN EL RÉGIMEN INTERNACIONAL DE FISCALIZACIÓN DE DROGAS.....104**

### **2.1 El marco normativo .....104**

2.1.1 Los antecedentes del régimen internacional de fiscalización de drogas vigente .....106

2.1.2 La Convención Única sobre Estupefacentes de 1961, enmendada por el Protocolo de 1972 ..117

2.1.3 El Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 .....121

2.1.4 La Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacentes y Sustancias Psicotrópicas de 1988 .....123

2.1.5 Las listas de sustancias controladas anexas al marco normativo .....126

2.1.6 Declaraciones políticas y otros compromisos basados en el *soft law* .....130

### **2.2 La estructura institucional .....155**

2.2.1 La Comisión de Estupefacentes (CND).....155

2.2.2 La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacentes (JIFE).....158

2.2.3 La Organización Mundial de la Salud (OMS) .....163

2.2.4 La Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD).....165

2.2.5 La Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD/OEA).....168

### **2.3 Las principales críticas al régimen internacional de fiscalización.....178**

2.3.1 Incoherencias en los tratados internacionales de control de drogas.....178

2.3.2 La falta de definición en cuanto a lo que significa “fines médicos y científicos” .....181

2.3.3 El rol predominante de algunas ciencias en el régimen internacional de control de drogas .....182

2.3.4 Las limitaciones de las listas anexas a los tratados .....183

2.3.5 Las críticas a la estructura institucional del régimen internacional de fiscalización de drogas .....185

2.3.6 Las consecuencias de la “guerra contra las drogas” .....191

### **2.4 Recapitulación.....213**

## **CAPÍTULO 3: LAS POLÍTICAS DE DROGAS EN LAS AMÉRICAS: DEL PROHIBICIONISMO PUNITIVO A LA REGULACIÓN DEL ACCESO AL CANNABIS CON FINES RECREATIVOS EN ESTADOS UNIDOS, URUGUAY Y CANADÁ .....216**

### **3.1 Las políticas de drogas en las Américas: prohibicionismo *versus* flexibilización.....216**

3.1.1 El enfoque prohibitivo: la penalización de todas las actividades vinculadas con las drogas (incluida la tenencia para consumo personal) .....221

3.1.2 La flexibilización de las políticas sobre drogas .....222

3.1.2.1 La despenalización.....222

3.1.2.2 La descriminalización .....224

3.1.2.3 La legalización .....232

### **3.2 La regulación del mercado del cannabis con fines recreativos .....239**

#### **3.2.1 Estudio de caso: Estados Unidos.....241**

3.2.1.1 La dicotomía ‘prohibición federal y regulación subnacional’ .....	242
3.2.1.2 El uso medicinal como puerta de entrada al uso con fines recreativos .....	245
3.2.1.3 Los problemas del federalismo vertical y del federalismo horizontal .....	249
3.2.1.4 Los modelos comerciales y el modelo no comercial .....	258
<b>3.2.2 Estudio de caso: Uruguay .....</b>	<b>264</b>
3.2.2.1 La política del cannabis en el país: de la flexibilidad a la regulación .....	264
3.2.2.2 Las principales características del modelo de regulación del cannabis .....	269
3.2.2.3 Los principales desafíos del modelo de regulación uruguayo .....	274
<b>3.2.3 Estudio de caso: Canadá .....</b>	<b>277</b>
3.2.3.1 La trayectoria de las políticas canadienses sobre el cannabis .....	278
3.2.3.2 De la regulación del cannabis medicinal a su uso con fines recreativos .....	283
3.2.3.3 Las características de la Ley de Cannabis y su implementación .....	287
3.2.3.4 Implicaciones de la política regulatoria del cannabis en Canadá .....	295
<b>3.3 Recapitulación .....</b>	<b>300</b>
<b>CAPÍTULO 4: LOS DESAFÍOS DE LA REGULACIÓN DEL USO DEL CANNABIS CON FINES RECREATIVOS EN EL MARCO DEL RÉGIMEN INTERNACIONAL DE FISCALIZACIÓN DE DROGAS .....</b>	<b>302</b>
<b>4.1 Posibilidades y limitaciones de la flexibilización de acuerdo con las convenciones .....</b>	<b>302</b>
4.1.1 La criminalización y la penalización del consumo de drogas .....	303
4.1.2 La reducción de daños .....	308
4.1.3 La legalización y/o la regulación del mercado de drogas para uso recreativo .....	318
<b>4.2 La repercusión de la regulación del cannabis con fines recreativos .....</b>	<b>319</b>
4.2.1 Perspectiva estadounidense .....	319
4.2.2 Perspectiva uruguayo .....	325
4.2.3 Perspectiva canadiense .....	338
<b>4.3 Posibles alternativas jurídicas para compatibilizar la regulación del cannabis con fines recreativos con la letra de los tratados sobre drogas .....</b>	<b>343</b>
4.3.1 La eliminación del cannabis y de las sustancias relacionadas con el cannabis de las listas de control .....	344
4.3.2 La realización de enmiendas a algunos artículos de los tratados sobre drogas .....	361
4.3.3 La denuncia y (re)adhesión con reservas .....	370
4.3.4 La modificación <i>inter se</i> (o acuerdo entre partes) .....	380
4.3.5 La creación de una nueva convención sobre drogas y la inclusión del cannabis en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco .....	388
<b>4.4 Recapitulación .....</b>	<b>392</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>396</b>

**ANEXO: LA REGULACIÓN DEL ACCESO AL CANNABIS CON FINES RECREATIVOS EN ESTADOS UNIDOS, URUGUAY Y CANADÁ.....416**  
**BIBLIOGRAFÍA.....476**



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante

## LISTA DE SIGLAS

<b>ACLU</b>	Unión Americana de Libertades Civiles, por sus siglas en inglés
<b>ACMPR</b>	Regulaciones de Acceso a la Marihuana con Fines Médicos, por sus siglas en inglés
<b>ACNUDH</b>	Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos
<b>ANC</b>	Autoridades Nacionales Competentes
<b>BHO</b>	Aceite de hachís de butano, por sus siglas en inglés
<b>CAD</b>	Dólar canadiense, por sus siglas en inglés
<b>CAMH</b>	Centro para las Adicciones y la Salud Mental, por sus siglas en inglés
<b>CARICOM</b>	Comunidad del Caribe, por sus siglas en inglés
<b>CBD</b>	Cannabidiol
<b>CDH</b>	Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas
<b>CDSA</b>	Ley de Sustancias y Drogas Controladas, por sus siglas en inglés
<b>CEDD</b>	Colectivo de Estudios Drogas y Derecho
<b>CELIV</b>	Centro de Estudios Latinoamericanos sobre Inseguridad y Violencia
<b>CELS</b>	Centro de Estudios Legales y Sociales
<b>CICAD</b>	Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas
<b>CIDH</b>	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
<b>CIFTA</b>	Convención Interamericana contra la Fabricación y el Tráfico Ilícitos de Armas de Fuego, Municiones, Explosivos, y otros Materiales Relacionados
<b>CIJ</b>	Corte Internacional de Justicia
<b>CIM</b>	Comisión Interamericana de Mujeres
<b>CND</b>	Comisión de Estupefacientes, por sus siglas en inglés
<b>CONALTID</b>	Consejo Nacional de Lucha contra el Tráfico Ilícito de Drogas
<b>CPID</b>	Centro para la Prevención Internacional del Delito
<b>CVDT</b>	Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados
<b>DEA</b>	Administración para de Control de Drogas, por sus siglas en inglés
<b>DCI</b>	Denominación Común Internacional
<b>ECDD</b>	Comité de Expertos en Farmacodependencia de la OMS, por sus siglas en inglés
<b>ECOSOC</b>	Consejo Económico y Social, por sus siglas en inglés
<b>EMCDDA</b>	Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, por sus siglas en inglés
<b>ETA</b>	Estimulantes de Tipo Anfetamínico
<b>EUROPOL</b>	Agencia de la Unión Europea para la Cooperación Policial, por sus siglas en inglés
<b>FAO</b>	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, por sus siglas en inglés
<b>FARC</b>	Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia
<b>FDA</b>	Administración de Alimentos y Medicamentos, por sus siglas en inglés
<b>G8</b>	Grupo de los Ocho



<b>GDPO</b>	Observatorio Global de Políticas sobre Drogas, por sus siglas en inglés
<b>GRIDS</b>	Programa Global de Interdicción Rápida de Sustancias Peligrosas, por sus siglas en inglés
<b>IDEAM</b>	Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales
<b>IDPC</b>	Consortio Internacional para las Políticas sobre Drogas, por sus siglas en inglés
<b>INEGI</b>	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
<b>IRCCA</b>	Instituto de Regulación y Control del Cannabis
<b>INL</b>	Oficina de Asuntos Internacionales contra el Narcotráfico y Aplicación de la Ley del Departamento de Estado de los Estados, por sus siglas en inglés
<b>ICCI</b>	Iniciativa para el Control del Cannabis, por sus siglas en inglés
<b>INTERPOL</b>	Organización Internacional de Policía Criminal, por sus siglas en inglés
<b>JIFE</b>	Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes
<b>MEM</b>	Mecanismo de Evaluación Multilateral
<b>MMAR</b>	Regulaciones de Acceso Médico a la Marihuana, por sus siglas en inglés
<b>MMPR</b>	Regulaciones de la Marihuana para Fines Médicos, por sus siglas en inglés
<b>NIDA</b>	Instituto Nacional sobre Drogas, por sus siglas en inglés
<b>NSP</b>	Nuevas Sustancias Psicoactivas
<b>OEA</b>	Organización de los Estados Americanos
<b>OID</b>	Observatorio Interamericano sobre Drogas
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>ONG</b>	Organización No Gubernamental
<b>ONU</b>	Organización de las Naciones Unidas
<b>ONUDD</b>	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
<b>ONUSIDA</b>	Programa de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
<b>OPIOIDS</b>	Proyecto sobre asociaciones operativas para interceptar la distribución y venta ilícitas de opioides, por sus siglas en inglés
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>OWAL</b>	Oficina en Washington para Asuntos Latinoamericanos
<b>PIDESC</b>	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
<b>PIDCP</b>	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos
<b>PNUD</b>	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
<b>PNUFID</b>	Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas
<b>PRADICAN</b>	Programa Antidrogas en la Comunidad Andina
<b>SIDA</b>	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
<b>SIMCI</b>	Sistema Integrado de Monitoreo de Cultivos Ilícitos
<b>SSR</b>	Sistema de Seguridad Regional
<b>TDAH</b>	Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, por sus siglas en inglés
<b>THC</b>	Tetrahidrocannabinol
<b>UNESCO</b>	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, por sus siglas en inglés

**UNGASS** Sesión Especial de la Asamblea General de Naciones Unidas, por sus siglas en inglés

**USD** Dólar estadounidense, por sus siglas en inglés

**VIH** Virus de la Inmunodeficiencia Humana



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante

## INTRODUCCIÓN

El uso del cannabis se encuentra regulado por el régimen internacional de fiscalización de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, el cual fue concebido por la comunidad internacional desde hace más de cincuenta años con el fin de abordar el problema mundial de las drogas. Para entender la conformación de dicho régimen, debemos remontarnos a mediados del siglo XIX (concretamente entre los periodos 1839-1842 y 1856-1860) cuando tuvieron lugar los enfrentamientos bélicos conocidos como las Guerras del Opio, las cuales involucraron al imperio chino y al británico (este último apoyado por Francia). Estos dos conflictos surgieron como respuesta a los adversos efectos sociales, políticos y económicos resultantes del creciente comercio y consumo de opio en el sudeste asiático. Sin embargo, el fin de dichos enfrentamientos no redujo la problemática, ya que la producción, el comercio y el consumo de esta sustancia se intensificaron y derivaron en consecuencias sanitarias y sociales de gran magnitud.

Adicionalmente, uno de los resultados de la guerra hispano-estadounidense de 1898 resultó en que el territorio filipino –que pertenecía a España– pasara a ser controlado por Estados Unidos, con lo que este país comenzó a lidiar directamente con los desafíos que el opio causaba en el continente asiático. Ante tal escenario, Estados Unidos promovió que se celebrase en Shanghái (China) la Comisión Internacional del Opio de 1909, que fue la primera conferencia en la que representantes de diversos países se reunieron para analizar la temática de las drogas con un enfoque global. Como resultado, en el año 1912 se firmó en La Haya (Países Bajos) la Convención Internacional del Opio y, en 1925, se aprobó una nueva Convención Internacional del Opio. La primera de ellas, además del opio y la morfina, incluyó la cocaína y la heroína entre las sustancias que debían ser fiscalizadas por los Estados signatarios, mientras la segunda incorporó el cannabis.

A partir de entonces, se pasaron a controlar cada vez más sustancias a través de instrumentos internacionales como la Convención para Limitar la Fabricación y Reglamentar la Distribución de Estupefacientes de 1931 y la Convención para la Supresión del Tráfico Ilícito de Drogas Nocivas de 1936, en la que se indica que ciertas infracciones relacionadas con drogas (incluida la posesión) debían ser tipificadas como delitos. Además, en 1948, con el fin de dar respuesta al creciente desafío impuesto por algunas drogas sintéticas *de diseño*, como la metadona y la petidina, entró en vigor el Protocolo sobre Estupefacientes Sintéticos. Sin embargo, la fiscalización de estos estupefacientes sintéticos no implicó que otras drogas pasaran a un segundo plano. Ejemplo de ello es que en 1953 se firmó el Protocolo del Opio, en el que se establecieron nuevos mecanismos de fiscalización para limitar la producción y el comercio de esta sustancia.

Ante este escenario, caracterizado por una multiplicidad de acuerdos de ámbito global, la comunidad internacional acordó crear una convención que remplazase a todas las anteriores. De tal manera, tras 13 años de negociaciones, en 1961 se firmó la Convención Única de Estupefacientes, que constituye la piedra angular del régimen internacional vigente. Adicionalmente, los crecientes desafíos derivados de las drogas sintéticas dieron lugar a la negociación y aprobación de lo que vino a ser el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, que es el segundo tratado que compone el régimen de fiscalización actual. Por último, para contrarrestar el creciente tráfico ilícito de drogas de las décadas de 1970 y 1980, los países decidieron robustecer todavía más el sistema interestatal de control mediante la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988.

A grandes rasgos, el objetivo principal de estos tratados –los cuales cuentan con adhesión prácticamente universal– es doble: por un lado, pretenden garantizar la disponibilidad adecuada de drogas para usos médicos y científicos; y, por otro lado, evitar su uso indebido. De tal manera, los países signatarios crearon estrictos mecanismos de control para el cultivo, la producción, la fabricación, el comercio, la distribución, la posesión y el consumo de las sustancias controladas, así como establecieron sanciones penales para toda acción contraria a lo que consagra la normativa internacional.

Este prohibicionismo punitivo se encuentra intrínsecamente relacionado con la noción de la “guerra contra las drogas”, que fue iniciada por el ex presidente de los Estados Unidos Richard Nixon (1968-1972) como herramienta fundamental para abordar el problema mundial de las drogas. Esta estrategia surgió a partir del entendimiento de que esta problemática existe debido a la oferta de drogas y que para eliminarla se deben dismantelar los eslabones de la cadena logística del narcotráfico vinculados a la producción, la fabricación, el suministro y el tráfico. De tal forma, la “guerra contra las drogas” se centra en acciones como la erradicación de los cultivos; la captura de los líderes de los cárteles y el dismantelamiento de las organizaciones criminales; la criminalización de todas las acciones relacionadas con el negocio de las drogas –salvo cuando éstas se utilizan para fines médicos o científicos– y el decomiso de estas sustancias; la militarización del combate al narcotráfico y el rechazo a cualquier iniciativa a favor de la legalización. Por lo tanto, el abordaje de este flagelo se llevó a cabo tradicionalmente desde el enfoque de la seguridad (y no de la salud), lo que permite comprender el empleo de términos bélicos, tales como *guerra*, *lucha* y *combate*.

En este contexto, el continente americano ha jugado un importante rol en la consolidación del régimen internacional de fiscalización a lo largo de los años y también en la referida “guerra contra las drogas”. En esta región, el crimen organizado produce y fabrica ilícitamente grandes cantidades de estupefacientes y sustancias psicotrópicas –sobre todo cocaína– que se trafican hacia Norte América y otros continentes, principalmente el europeo. Asimismo, se observan

elevados índices de corrupción y lavado de dinero relacionados con el narcotráfico, violencia y muertes, así como pobreza, desigualdad y exclusión social que facilitan que personas en estado de vulnerabilidad sean captadas por los *carteles* de drogas. En lo que se refiere al consumo, durante las últimas décadas se observa una creciente disponibilidad de estupefacientes y sustancias psicotrópicas en los mercados ilícitos, mientras el número de usuarios sigue en aumento. Además, entre los efectos no deseados de esta *guerra* se encuentran elevados niveles de arrestos a personas consumidoras, sobre todo de grupos desfavorecidos y minoritarios.

Como el abordaje prohibitivo no consiguió los resultados esperados, cada vez más países están implementando las convenciones sobre drogas con un enfoque más flexible, basado en la salud pública y en el pleno respeto a los derechos humanos. Dentro de este enfoque se encuentran las políticas de despenalización y descriminalización de la tenencia de drogas para uso personal y, sobre todo, del cannabis. Además, el uso de esta sustancia con fines recreativos ha sido regulado en 19 unidades subnacionales de Estados Unidos, en Uruguay y en Canadá. De acuerdo con la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) que es la entidad responsable por vigilar la aplicación de los tratados sobre drogas, esta regulación supone una grave violación de las convenciones sobre drogas y una amenaza a la integridad del régimen internacional.

A través de una mirada crítica hacia dicha asertiva, el objetivo de este trabajo consiste en analizar con detalle esta problemática –esto es, la supuesta tensión existente entre el derecho doméstico de estos tres países del continente americano y los tratados internacionales sobre drogas– y en analizar si existen posibilidades jurídicamente viables que permitan solventarla. Para ello, el texto se encuentra estructurado en cuatro capítulos, tal como consta a continuación:

El primero de ellos será dedicado a contextualizar al cannabis en el ámbito de los estupefacientes y las sustancias psicotrópicas que se encuentran sujetos a fiscalización internacional, pues, aunque el uso indebido de drogas causa daños tanto para los usuarios como para su entorno, no todas las drogas actúan de la misma manera ni con la misma intensidad. De tal manera, presentaremos la definición y clasificación de las drogas según su origen, así como sus características según los efectos que producen. En este contexto, nos referiremos a los estimulantes, a los narcóticos, a los depresores, a los alucinógenos y a las Nuevas Sustancias Psicoactivas (NSP). En lo que respecta al cannabis, presentaremos sus características y usos –principalmente el médico y el recreativo–, así como trataremos de elucidar si sus efectos son más leves que aquellos causados por otras sustancias controladas.

En el segundo capítulo abordaremos el régimen internacional de fiscalización de estupefacientes y las sustancias y el tratamiento normativo que, en este contexto, se le otorgó históricamente al cannabis y sus derivados. A seguir, haremos referencia a las principales declaraciones políticas y otros instrumentos de *soft law* que han surgido en los últimos años y explicaremos las funciones que desempeñan los organismos intergubernamentales que constituyen los cimientos de dicho

régimen. Finalmente, mencionaremos las principales consecuencias de la implementación de este marco normativo internacional y de la “guerra contra las drogas”, entre las que se incluyen las elevadas tasas de encarcelamiento de usuarios y vendedores de pequeñas cantidades de cannabis.

Como alternativa al enfoque prohibicionista característico de esta *guerra*, en el tercer capítulo observaremos cómo las políticas sobre drogas en las Américas están aplicando medidas de despenalización y descriminalización a la tenencia de drogas –sobre todo del cannabis– para consumo personal. Además, estudiaremos cómo en Estados Unidos, Uruguay y Canadá se está regulando el uso de esta droga con fines recreativos, por lo que estudiaremos la coyuntura normativa e institucional de cada país, así como las principales ventajas que presentan estos modelos. Como complemento, en el documento anexo resumiremos de manera esquemática la legislación que, sobre el tema, se encuentra vigente en cada uno de ellos.

Finalmente, en el cuarto capítulo abordaremos los desafíos de la flexibilización de las políticas sobre drogas y, sobre todo, de la regulación del uso del cannabis con fines recreativos en el marco del régimen internacional de fiscalización de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. Para ello, nos centraremos en cómo la JIFE aborda el tema y en la manera como las autoridades de Estados Unidos, Uruguay y Canadá responden a las críticas recibidas por esta institución. Para finalizar, presentaremos las alternativas que podrían ser consideradas tanto por los países que regularon –como por aquellos que pretendan regular– el uso no médico del cannabis para intentar armonizar sus normativas internas con la letra de las convenciones sobre drogas.

A modo de cierre, en la conclusión de este trabajo reflexionaremos sobre la viabilidad de que las alternativas jurídicas abordadas en el capítulo anterior consigan –o no– mitigar el criticismo de la Junta, así como presentaremos una propuesta que, aunque posiblemente no resolvería la problemática, permitiría mitigar las tensiones entre las convenciones sobre drogas y la regulación del cannabis con fines recreativos en ámbito doméstico, sobre todo en el de los Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos (OEA).

## CAPÍTULO 1: CONTEXTUALIZACIÓN DEL CANNABIS EN EL ÁMBITO DE LOS ESTUPEFACIENTES Y LAS SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS

### 1.1 Definición y clasificación de las drogas según su origen: naturales, semisintéticas y sintéticas

El marco normativo internacional de fiscalización de drogas se encuentra conformado por la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes –enmendada por el Protocolo de 1972–, el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988<sup>1</sup>. Estos tres tratados establecen controles a los estupefacientes y las sustancias psicotrópicas, así como imponen a los Estados Parte que establezcan estructuras administrativas encargadas de controlar las sustancias que se encuentran en las listas y cuadros anexos a dichos tratados.

Para contextualizar el tema, dedicaremos este capítulo a presentar las principales características de los estupefacientes, las sustancias psicotrópicas y los daños que pueden generar su consumo. A seguir, haremos énfasis en el cannabis y las sustancias derivadas del cannabis, así como pondremos en tela su utilización con fines medicinales y recreativos, pues esta información permitirá al lector entender con más detalle la problemática que trataremos a lo largo de este trabajo.

En este sentido, cabe subrayar que, de acuerdo con dicho marco normativo internacional, los *estupefacientes* son las sustancias –de carácter natural o sintético– que figuran en la lista I o en la lista II de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, enmendada por el Protocolo de 1972<sup>2</sup>; y por *sustancia psicotrópica* se hace referencia a cualquier sustancia, sea esta natural o sintética, así como a todo material natural que figure en las listas I, II, III o IV del Convenio

---

<sup>1</sup> Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes* (Nueva York: Naciones Unidas, 1975). [https://www.unodc.org/pdf/convention\\_1961\\_es.pdf](https://www.unodc.org/pdf/convention_1961_es.pdf); Naciones Unidas, *Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971* (Nueva York: Naciones Unidas, 1971). [https://www.unodc.org/pdf/convention\\_1971\\_es.pdf](https://www.unodc.org/pdf/convention_1971_es.pdf); Naciones Unidas, *Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas* (Nueva York: Naciones Unidas, 1988). [https://www.unodc.org/pdf/convention\\_1988\\_es.pdf](https://www.unodc.org/pdf/convention_1988_es.pdf).

<sup>2</sup> Naciones Unidas, *Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas*, art. 1, inc. n; Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, enmendada por el Protocolo de modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, art. 1, inc. j; ONUDD. *Terminología e Información Sobre Drogas* (Nueva York: Naciones Unidas, 2018).

[https://www.unodc.org/documents/scientific/Terminology\\_and\\_Information\\_on\\_Drugs\\_S\\_3rd\\_Edition.pdf](https://www.unodc.org/documents/scientific/Terminology_and_Information_on_Drugs_S_3rd_Edition.pdf).

Las listas anexas a la Convención Única se encuentran en: Naciones Unidas, *Los Tratados de Fiscalización Internacional de Drogas – Listas de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972, a 11 de junio de 2021* (Nueva York: Naciones Unidas, 2021).

<https://undocs.org/es/ST/CND/1/Add.1/Rev.8>.



sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971<sup>3</sup>. En la actualidad, las sustancias controladas por estas listas ascienden a aproximadamente 294<sup>4</sup>.

Una vez presentadas tales definiciones, es importante resaltar que tanto los estupefacientes como las sustancias psicotrópicas consideradas en esos listados pueden producir estado de dependencia<sup>5</sup> y ser susceptibles de lo que se conoce como *uso indebido*<sup>6</sup>. Además, se caracterizan por afectar los procesos mentales –ya sea por estimulación o por depresión del sistema nervioso central– pudiendo provocar alucinaciones y trastornos de la función motora, del juicio, del comportamiento, de la percepción y/o del estado de ánimo<sup>7</sup>. Estas propiedades farmacológicas permiten que los estupefacientes y las sustancias psicotrópicas puedan clasificarse, como mencionaremos más adelante, en diversas tipologías (tales como estimulantes, narcóticos, depresores y alucinógenos)<sup>8</sup>.

Con respecto al concepto *droga*, éste es comúnmente utilizado de forma variada y amplia. En sentido farmacéutico, se refiere a toda sustancia que tiene propiedades para prevenir, tratar, aliviar o curar una enfermedad –física o mental– o para modificar procesos fisiológicos<sup>9</sup>, aunque también suele utilizarse para hacer referencia a sustancias psicoactivas como el tabaco y el alcohol (que son consideradas drogas *legales*). A lo largo de este trabajo utilizaremos el término de manera genérica para hacer referencia a todo el grupo de sustancias, sean éstas estupefacientes o psicotrópicas, fiscalizadas o no, que son de interés para el tema en estudio. Asimismo, resulta importante destacar que, de acuerdo con su forma de obtención, los estupefacientes y las sustancias psicotrópicas son considerados naturales, semisintéticos o sintéticos.

---

<sup>3</sup> Ver las listas anexas al Convenio en: Naciones Unidas, *Los Tratados de Fiscalización Internacional de Drogas – Listas del Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, a 7 de diciembre de 2021* (Nueva York: Naciones Unidas, 2021). <https://undocs.org/es/ST/CND/1/Add.2/Rev.7>.

<sup>4</sup> ONUDD, “Booklet 2 – Global Overview: Drug Demand and Supply”, en *World Drug Report 2021* (Viena: Naciones Unidas, 2021): 60. [https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21\\_Booklet\\_2.pdf](https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_2.pdf).

<sup>5</sup> Aplicado a las drogas, la *dependencia* es la necesidad de consumir dosis repetidas de una sustancia para encontrarse bien o para no sentirse mal. Organización Mundial de la Salud (OMS), *Glosario de Términos de Alcohol y Drogas* (Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo de España, 1994), 29. [https://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/lexicon\\_alcohol\\_drugs\\_spanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf).

<sup>6</sup> El uso indebido de drogas se refiere al consumo excesivo, persistente u ocasional de una sustancia sin prescripción médica. ONUDD, Consejo Nacional de Lucha contra el Tráfico Ilícito de Drogas (CONALTID) y Delegación de la Unión Europea en Bolivia, *Problemática de las Drogas Orientaciones Generales* (La Paz: Naciones Unidas, 2015). [https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev\\_problematika\\_de\\_las\\_drogas.pdf](https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev_problematika_de_las_drogas.pdf).

<sup>7</sup> Naciones Unidas, *Convención sobre Sustancias Psicotrópicas*, art. 2, inc. 4.

<sup>8</sup> ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 67; Drug Enforcement Administration (DEA), *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide* (Springfield: U.S. Department of Justice, 2020): 45. [https://www.dea.gov/sites/default/files/2020-04/Drugs%20of%20Abuse%202020-Web%20Version-508%20compliant-4-24-20\\_0.pdf](https://www.dea.gov/sites/default/files/2020-04/Drugs%20of%20Abuse%202020-Web%20Version-508%20compliant-4-24-20_0.pdf).

<sup>9</sup> Jesús Flórez, Juan Antonio Armijo y África Mediavilla, *Farmacología Humana* (Barcelona: MASSON, 1997), 60. <https://christofermedicina.files.wordpress.com/2016/09/j-florez-3ra-ed.pdf>; ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 60.

Las drogas de origen natural se conforman por los principios activos<sup>10</sup> presentes en material vegetal. En ese sentido, ciertas plantas u hongos son consumidos directamente con el fin de obtener un efecto psicoactivo, mientras que otras drogas de origen natural requieren que su principio activo sea extraído del material vegetal a través de diversos procesos de extracción y purificación<sup>11</sup>, tal como sucede con la cocaína (derivada de la hoja de coca) y la morfina (derivada de la adormidera). En ese tipo de drogas, tras los procesos de extracción y purificación, los principios activos que se obtienen no han sufrido ningún cambio en relación con su forma natural<sup>12</sup>. Algunos de los principios activos más comúnmente presentes en el material vegetal se denominan *alcaloides* y son sustancias químicas producidas por el metabolismo de las plantas que cuentan con propiedades psicoactivas en el ser humano<sup>13</sup>. Por su lado, las drogas de origen semisintético son producidas en laboratorios y se obtienen por la reacción química de principios activos obtenidos de plantas u hongos con ciertos precursores. De esta manera, tras la modificación química de los principios activos de origen natural, se obtiene una sustancia psicoactiva semisintética, como es el caso de la heroína, la cual se logra tras hacer reaccionar la morfina (extraída del opio) con determinadas sustancias precursoras<sup>14</sup>.

Tanto para las drogas de origen natural como para aquellas semisintéticas, el material vegetal – que es requisito indispensable para la posterior obtención del estupefaciente o sustancia psicotrópica– recibe el nombre de *materia prima*<sup>15</sup>. En el caso de las *drogas sintéticas* no se requiere materia prima para su obtención, pues éstas son elaboradas a partir de una serie de reacciones químicas que emplean como material de partida solamente precursores químicos, es

---

<sup>10</sup> Un principio activo es el componente químico biológicamente activo, es decir, el que actúa sobre el organismo originando cambios fisiológicos. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA, por sus siglas en inglés), “Drug Profiles: Glossary of Chemical and Biochemical Terms”. Drug Profiles. [https://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/glossary\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/glossary_en).

<sup>11</sup> La extracción es una técnica que permite separar compuestos de interés a partir de una mezcla mediante el uso de diferentes sustancias químicas. Para ello, la mezcla de compuestos se trata con una sustancia química de manera que uno de los componentes se disuelva y los demás no, para luego poder filtrarlo y separarlo. Por su parte, la purificación es una técnica que permite eliminar impurezas y aumentar la concentración del compuesto de interés. En el caso de la cocaína, por ejemplo, la extracción consiste en someter la hoja de coca a un proceso que permita obtener la pasta base de coca, que es la que contiene los diversos alcaloides. Posteriormente, la pasta base de coca debe ser sometida a procesos de purificación con el fin de eliminar los alcaloides que no son de interés y de aumentar la concentración del alcaloide cocaína en el producto final.

<sup>12</sup> Programa Anti-Drogas en la Comunidad Andina (PRADICAN), *Manual de Sustancias Químicas Usadas en el Procesamiento de Drogas Ilícitas* (Lima: Secretaría General de la Comunidad Andina, 2013). [http://www.comunidadandina.org/StaticFiles/20135316739manual\\_sustancias\\_quimicas.pdf](http://www.comunidadandina.org/StaticFiles/20135316739manual_sustancias_quimicas.pdf).

<sup>13</sup> Son ejemplos de alcaloides la cocaína, la morfina, la dimetiltriptamina, la psilocibina y la mescalina. Ver detalles en: Héctor Bernal Contreras, *Las Sustancias Químicas y el Tráfico de Estupefacientes* (Bogotá: Dirección Nacional de Estupefacientes, Ministerio de Justicia y Derecho, 2005). [http://www.mamacoca.org/docs\\_de\\_base/Cifras\\_cuadro\\_mamacoca/DNE\\_sustancias\\_quimicas\\_y\\_trafico\\_de\\_estupefacientes\\_2005.pdf](http://www.mamacoca.org/docs_de_base/Cifras_cuadro_mamacoca/DNE_sustancias_quimicas_y_trafico_de_estupefacientes_2005.pdf); EMCDDA, “Drug Profiles: Glossary of Chemical and Biochemical Terms”.

<sup>14</sup> PRADICAN, *Manual de Sustancias Químicas Usadas en el Procesamiento de Drogas Ilícitas*, 62.

<sup>15</sup> Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID), *Clandestine Manufacture of Substances under International Control: Manual for Use by National Law Enforcement Authorities and Personnel of Narcotics Laboratories* (Nueva York: Naciones Unidas, 1996). <https://digitallibrary.un.org/record/231043>.

decir, sustancias que por sus propiedades fisicoquímicas o por su estructura química pueden ser empleadas en la fabricación de estupefacientes y sustancias psicotrópicas<sup>16</sup>.

## 1.2 Características de las drogas según sus efectos

El consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas puede provocar en el usuario una alteración del estado de ánimo, del pensamiento y de las sensaciones debido a sus acciones sobre el sistema nervioso central<sup>17</sup>. Algunas de estas sustancias pueden aliviar el dolor, la ansiedad o la depresión, mientras que otras pueden inducir el sueño o actuar como tónicos<sup>18</sup>.

Si bien ciertas drogas son terapéuticamente útiles, los efectos placenteros que producen pueden contribuir a su potencial de abuso por parte de los consumidores. Las drogas pasibles de uso indebido pueden ser clasificadas, según sus efectos en el organismo, en cuatro clases que pasaremos a comentar: estimulantes, narcóticos, depresores y alucinógenos (aunque las Nuevas Sustancias Psicoactivas y el cannabis no son incluidos en esta clasificación).

### 1.2.1 Estimulantes: cocaína y Estimulantes de Tipo Anfetamínico

Las sustancias estimulantes, también llamadas *psicoestimulantes*, son aquellas que activan, potencian o incrementan la actividad del sistema nervioso central. Algunas de las drogas que pertenecen a esta clasificación son la cocaína y los Estimulantes de Tipo Anfetamínico (ETA), dentro de los cuales se destacan, entre otros, la anfetamina, la metanfetamina, las catinonas sintéticas y el metilfenidato<sup>19</sup>.

El uso terapéutico de sustancias estimulantes está restringido a pocos tratamientos como, por ejemplo, el de la narcolepsia o el del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (conocido como TDAH, por sus siglas en inglés). No obstante, varios estimulantes no tienen uso médico y poseen un alto potencial de abuso. Estas sustancias suelen consumirse con el fin de experimentar sensación de euforia, incremento de la energía, mejora del rendimiento físico e intelectual, reducción del apetito y disminución del sueño y del cansancio.

---

<sup>16</sup> PRADICAN, *Manual de Sustancias Químicas Usadas en el Procesamiento de Drogas Ilícitas*, 62. A modo de ejemplo, la efedrina y la pseudoefedrina son los precursores químicos necesarios para la obtención de la droga sintética metanfetamina. ONUDD, *Informe Mundial sobre las Drogas 2014* (Viena: Naciones Unidas, 2014). [https://www.unodc.org/documents/wdr2014/WDR\\_2014\\_Spanish.pdf](https://www.unodc.org/documents/wdr2014/WDR_2014_Spanish.pdf).

<sup>17</sup> El sistema nervioso central, compuesto por el cerebro y la médula espinal, es responsable por la mayoría de las funciones del cuerpo, entre los que se incluyen los que se realizan de forma voluntaria –tales como el hablar o el andar– y de forma involuntaria (por ejemplo, la respiración). ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 66.

<sup>18</sup> DEA, *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*, 45.

<sup>19</sup> Sin embargo, existen ciertas sustancias –por ejemplo, algunos opiáceos– cuya acción principal no es estimulante pero sí pueden manifestar este tipo de efectos tras ser consumidas en dosis altas o por tiempos prolongados. DEA, *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*, 60–61; ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 64; OMS, *Glosario de Términos de Alcohol y Drogas*, 36.

Las sustancias estimulantes más potentes –como la cocaína, la anfetamina, la metanfetamina y la metilcatinona– desarrollan rápidamente una fuerte dependencia psicológica en el usuario y su consumo crónico en dosis altas está asociado con alteraciones del comportamiento como nerviosismo, hostilidad, pánico, agresividad, paranoia y alteración del juicio<sup>20</sup>.

### 1.2.1.1 La cocaína y sus productos

De acuerdo con la Convención Única de 1961, la *hoja de coca* se define como la hoja del arbusto de coca, salvo las hojas de las que se haya extraído toda la ecgonina, la cocaína o cualquier otro alcaloide de ecgonina<sup>21</sup>. Asimismo, en los tratados internacionales, se entiende por *arbusto de coca* la planta de cualquier especie del género *Erythroxylon*<sup>22</sup>.

El arbusto de coca es originario de la región andina, donde se encuentran las condiciones climáticas y geográficas más apropiadas para su desarrollo. La planta crece en climas tropicales, entre 500 y 2.500 metros sobre el nivel del mar, como arbusto o árbol, llega a medir hasta 2,5 metros y se caracteriza por producir tallos leñosos y hojas de color verde intenso, de distinto tamaño y aspecto. Existen diferentes especies de esta planta, las cuales difieren en el contenido de los alcaloides presentes en sus hojas y son características de diferentes zonas de dicha región<sup>23</sup>.

Los principales alcaloides de la hoja de coca son la cocaína, la cinamoilcocaína, la benzoilecgonina, la metilecgonina y la ecgonina. La cocaína, también llamada *benzoilmetilecgonina*, es la principal sustancia psicoactiva presente en el material vegetal. Las cantidades de los distintos alcaloides presentes en las hojas dependen de factores como la especie, la altura a la que se haya cultivado la planta, la edad, el abono de la tierra, el uso de plaguicidas y la densidad de la plantación. Según la productividad alcanzada, el contenido de alcaloides en la hoja varía entre el 0,5% y el 1,5%, del cual la cocaína representa entre un 70% y un 80%<sup>24</sup> del total.

---

<sup>20</sup> OMS, *Glosario de Términos de Alcohol y Drogas*, 18.

<sup>21</sup> Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, enmendada por el Protocolo de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, art. 1, inc. f.

<sup>22</sup> Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 Sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, art. 1, inc. e.; *Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas*, art. 1, inc. c.

<sup>23</sup> Entre tales especies se destacan la *Erythroxylon coca*, la *Erythroxylon novogranatense* y la *Erythroxylon novogranatense variedad truxillense*. Ver más detalles en: Carlos Damin y Guillermo Grau, “Cocaína”, *Acta Bioquímica Latinoamericana* 49, no. 1 (marzo 2015): 128. <https://www.redalyc.org/pdf/535/53541285011.pdf>; ONUDD, *Métodos Recomendados para la Identificación y el Análisis de Cocaína en Materiales Incautados: Manual para el uso de los Laboratorios Nacionales de Análisis de Estupefacientes* (Nueva York: Naciones Unidas, 2012). [https://www.unodc.org/documents/scientific/Cocaine\\_S.pdf](https://www.unodc.org/documents/scientific/Cocaine_S.pdf); DEA, *Drugs of Abuse: DEA Resource Guide*, 60–61; ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 25.

<sup>24</sup> Bernal Contreras, *Las Sustancias Químicas y el Tráfico de Estupefacientes*, 171; ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 26.

El primer producto que se obtiene del arbusto de coca es la hoja. A partir de ésta, se fabrican ilícitamente una serie de productos, los cuales resultan de cada fase de extracción y purificación del alcaloide cocaína. A continuación, presentaremos las principales características de estos productos<sup>25</sup>:

- Pasta de coca: es una extracción en bruto de las hojas de coca y contiene entre el 50% y el 85% de cocaína, junto con otros alcaloides de la hoja e impurezas tóxicas derivadas del proceso de obtención, como el ácido sulfúrico. La pasta de coca es húmeda, grumosa, de un color blanco cremoso y presenta un olor característico, pudiendo recibir diferentes nombres coloquiales de acuerdo con el país en el que se haga referencia a ella<sup>26</sup>;

- Cocaína base: se obtiene en un segundo paso de extracción a través del tratamiento de la pasta de coca con una serie de precursores químicos, con el fin de destruir los alcaloides indeseados, así como otros residuos orgánicos. Tras este refinamiento, el producto contiene entre el 60% y el 90% de cocaína y apariencia de polvo cristalino blanco o blancuzco, con un olor distintivo;

- Clorhidrato de cocaína: es el producto final de la extracción y purificación del alcaloide cocaína a partir de material vegetal y es el que suele comercializarse ilícitamente en los mercados internacionales. Se obtiene al someter la cocaína base a una serie de reacciones y procesos con el objeto de formar una sal, el clorhidrato, que contiene entre el 75% y el 95% de cocaína (aunque la pureza “en la calle” puede ser muy inferior)<sup>27</sup> y se presenta como un polvo cristalino, seco, blanco y de olor penetrante;

- *Crack* y base libre: mediante procesos específicos, el clorhidrato de cocaína puede transformarse en una sustancia apta para ser fumada. Según el proceso químico involucrado, pueden obtenerse distintas formas de cocaína base, así como el *crack* y la base libre<sup>28</sup>, los cuales

---

<sup>25</sup> Bernal Contreras, *Las Sustancias Químicas y el Tráfico de Estupefacientes*, 168–69, 172–75; EMCDDA, “Drug Profiles: Glossary of Chemical and Biochemical Terms”; ONUDD, *Métodos Recomendados para la Identificación y el Análisis en Materiales Incautados*, 3–5; ONUDD, *Pasta Básica de Cocaína – Cuatro Décadas de Historia, Actualidad y Desafíos* (Lima: Naciones Unidas, 2013).

<https://www.unodc.org/peruandecuador/en/noticias/2013/abril/basica-de-cocaína---cuatro-decadas-de-historia-actualidad-y-desafíos.html>; ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 25–27.

<sup>26</sup> Por ejemplo, se la conoce como *pasta* en Perú, *pitillo* en Bolivia, *paco* en Chile y Argentina, y *bazuco* en Colombia.

<sup>27</sup> Como explicaremos con mayor detalle, comúnmente se mezclan diversas sustancias al clorhidrato de cocaína con el fin de obtener más cantidad, aunque consecuentemente se reduce su pureza.

<sup>28</sup> La base libre y el *crack* son dos formas de cocaínas fumables. En términos químicos, se trata de sustancias iguales y lo que difiere entre una y otra es su proceso de elaboración. Ambas se obtienen a partir del clorhidrato de cocaína mediante procedimientos rudimentarios de laboratorio que los mismos consumidores pueden realizar y que se denomina vulgarmente *patraseo*. Este procedimiento consiste en “volver un paso atrás” en la forma química de la cocaína, es decir, a partir del clorhidrato se consigue obtener la cocaína base (que puede fumarse). La base libre se elabora añadiendo éter y calor elevado al clorhidrato de cocaína. Por su parte, para la obtención de *crack*, se utiliza

tienen un aspecto escamoso y se presentan en forma de piedras blancas y duras. Como se trata de un proceso de reversión a partir del clorhidrato de cocaína, el producto final suele contener entre el 60% y el 90% del alcaloide.

Según el producto del arbusto de coca de que se trate, variará su vía de administración. Por ejemplo, la hoja de coca puede consumirse por masticación, esto es, las hojas se mascan con una sustancia básica –como por ejemplo el bicarbonato de sodio– que ayuda, junto con la saliva, a extraer la cocaína. No obstante, como la presencia de este alcaloide en la hoja es muy escasa, la cantidad que se extrae al masticarla es muy pequeña. Conforme comentaremos más adelante, ya que este punto es de gran importancia para nuestro análisis, esta es una práctica común en algunas regiones y comunidades del continente americano, como en Bolivia. Asimismo, las hojas pueden ingerirse mediante el preparado de una infusión y, como sucede con la masticación, la cantidad de principio activo que se ingiere tras el consumo de té de coca es muy escasa<sup>29</sup>.

Por su lado, las formas básicas de cocaína –es decir, la pasta base, la cocaína base, la base libre y el *crack*– son insolubles en agua y, por lo tanto, se consumen por inhalación (son fumadas). Estos productos se pueden consumir solos en papel de aluminio o en pipas especiales para esta práctica o mezclarse con tabaco o cannabis. Al inhalar los vapores de las cocaínas fumables, los pulmones absorben rápidamente estas sustancias, por lo que sus efectos se manifiestan casi de inmediato y duran entre cuatro y cinco minutos. Una vez pasan los efectos, se genera una sensación de malestar que incita al usuario a repetir la dosis<sup>30</sup>.

En contrapartida, el clorhidrato de cocaína es un polvo cristalino blanco o blancuzco, soluble en agua, que suele consumirse comúnmente por inhalación nasal. Los efectos comienzan a partir de los cinco minutos y duran alrededor de una hora. Resulta importante resaltar que, como el clorhidrato de cocaína se destruye con el calor, no suele ser un producto apto para ser fumado, como sí ocurre con las cocaínas básicas. Una práctica menos frecuente es el consumo por inyección intravenosa o subcutánea. En este caso, a los pocos segundos aparecen sus efectos, los cuales se prolongan entre diez y veinte minutos<sup>31</sup>.

La cocaína ha sido utilizada como estimulante del sistema nervioso central desde los primeros años del siglo XX. Sus efectos se deben a la acción que ejerce sobre los neurotransmisores

---

bicarbonato de sodio, amoníaco y agua con calor moderado. Guillermo Castaño, “Cocaínas Fumables en Latinoamérica”, *Adicciones* 12, no. 4 (diciembre 2000): 541–50.

[https://www.researchgate.net/publication/304203734\\_Cocainas\\_fumables\\_en\\_Latinoamerica](https://www.researchgate.net/publication/304203734_Cocainas_fumables_en_Latinoamerica).

<sup>29</sup> Damin y Grau, “Cocaína”, 129; Bernal Contreras, *Las Sustancias Químicas y el Tráfico de Estupefacientes*, 172; ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 26.

<sup>30</sup> Bernal Contreras, *Las Sustancias Químicas y el Tráfico de Estupefacientes*, 174; ONUDD, *Pasta Básica de Cocaína – Cuatro Décadas de Historia, Actualidad y Desafíos*, 51–52; ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 26–27.

<sup>31</sup> Damin y Grau, “Cocaína”, 129; ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 27.

dopamina, norepinefrina y serotonina<sup>32</sup>. La intensidad de sus efectos depende de la rapidez con que la droga llegue al cerebro, la dosis, la forma de administración y la susceptibilidad individual. Si la cocaína es fumada o inyectada llega rápidamente al cerebro, generando un efecto eufórico intenso, mientras que su inhalación nasal produce una euforia menos intensa y no ocurre tan rápido.

La tolerancia a los efectos de la cocaína se desarrolla rápidamente, lo que hace que los consumidores tiendan a tomar dosis cada vez más altas y, comúnmente, los usuarios regulares de cocaína suelen hacerlo “en atracones”, esto es, de forma repetida durante un tiempo breve y en grandes cantidades. El consumo de esta forma o su uso prolongado suelen causar efectos psicológicos significativos, tales como paranoia. El estado de euforia alcanzado por estas prácticas es seguido de agotamiento mental y físico, sueño y depresión que dura varios días y, posteriormente, los consumidores experimentan de nuevo el deseo de usar cocaína<sup>33</sup>.

Los efectos buscados por el usuario son sensación de bienestar físico y mental, excitación, euforia, aumento de la capacidad de alerta y de la energía, mayor conciencia sensorial, mayor autoconfianza y autoestima, supresión del apetito y disminución de la necesidad de dormir. Por su parte, los efectos agudos no deseados pueden resultar en el aumento de la frecuencia cardíaca y de la presión sanguínea, dilatación de las pupilas, vasoconstricción, aumento de la temperatura corporal, sudoración, sobreexcitación, insomnio, ansiedad, pánico, comportamiento errático y en ocasiones violento. A mayores dosis pueden producirse convulsiones, alucinaciones, disforia, sensación de agotamiento, irritabilidad y depresión, accidentes cerebrovasculares o insuficiencia cardíaca. Asimismo, los efectos adversos pueden verse profundizados por el consumo simultáneo de cocaína con otras sustancias<sup>34</sup>.

Con respecto a los efectos del consumo crónico, el uso regular de cocaína desarrolla tolerancia y una rápida dependencia psicológica, lo que se manifiesta aún más en los usuarios que fuman cocaínas básicas. Así mismo, el consumo prolongado genera pérdida de peso y malnutrición, desorientación, apatía, confusión, agotamiento debido a la falta de sueño, deterioro mental y alucinaciones, psicosis paranoica, alteraciones cardiovasculares, erosión de los tejidos nasales (en caso de inhalación) y problemas respiratorios (si se fuma)<sup>35</sup>. La suspensión brusca del consumo de cocaína puede generar síndrome de abstinencia, el cual se manifiesta a través de sueño, cansancio, desinterés, trastornos alimentarios, dificultad para concentrarse, ansiedad,

---

<sup>32</sup> EMCDDA, “Drug Profiles: Glossary of Chemical and Biochemical Terms”; ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 29.

<sup>33</sup> DEA, *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*, 63–64.

<sup>34</sup> El consumo simultáneo de cocaína y bebidas alcohólicas genera en el organismo un metabolito llamado *cocaetileno*, el cual es cardiotoxico y potencia el daño cardíaco que produce la cocaína, llevando al consumidor, en ocasiones, a la muerte súbita. Damín y Grau, “Cocaína”, 129.

<sup>35</sup> Damín y Grau, “Cocaína”, 132; EMCDDA, “Drug Profiles: Glossary of Chemical and Biochemical Terms”; ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 27, 29.

irritabilidad y labilidad emocional. Usualmente, el síndrome de abstinencia no requiere tratamiento farmacológico específico<sup>36</sup>.

Por último, cabe destacar que la cocaína suele adulterarse con sustancias como levamisol, fenatecina, cafeína, diltiazem, anestésicos locales (procaína, benzocaína, lidocaína) o azúcares (manitol, lactosa, glucosa). Dado que los adulterantes suelen tener un aspecto físico similar a la cocaína, no producen cambios notorios en su apariencia, pero ciertas sustancias con las que se corta la cocaína están asociadas a complicaciones y patologías que pueden aparecer en usuarios crónicos. Más allá de los riesgos inherentes al consumo de la droga, la presencia de uno o más adulterantes puede conducir a posibles efectos tóxicos a mediano o largo plazo<sup>37</sup>.

### 1.2.1.2 Estimulantes de Tipo Anfetamínico (ETA)

Durante una reunión de expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que se desarrolló en Ginebra (Suiza) en el año 1996, los asistentes propusieron acuñar el concepto *Estimulantes de Tipo Anfetamínico* (ETA) para hacer referencia a un grupo de drogas integrado principalmente por la anfetamina, la metanfetamina, la MDMA y sustancias conexas. Con este término se buscó agrupar sustancias de origen sintético con efectos similares y pertenecientes a una familia química particular, cuya estructura base es la fenetilamina. De esta forma quedaron excluidas de este grupo sustancias con efectos estimulantes como la cocaína, la nicotina, determinadas hierbas y estimulantes sintéticos que tienen una estructura química diferente<sup>38</sup>.

Al tratarse de drogas sintéticas, los ETA no requieren el cultivo de plantas ni de condiciones ambientales determinadas para su fabricación y pueden sintetizarse en cualquier sitio, a pequeña o a gran escala y mediante procedimientos químicos relativamente simples y flexibles, ya que para su obtención pueden emplearse diversos precursores químicos alternativos<sup>39</sup>.

---

<sup>36</sup> Damin y Grau, “Cocaína”, 133.

<sup>37</sup> Damin y Grau, “Cocaína”, 129; CICAD, *Adulterantes de las Drogas y sus Efectos en la Salud de los Usuarios: Una Revisión Crítica* (Washington D.C.: Organización de Estados Americanos, 2019): 1–2. <http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/FINALAdulterantesESP.pdf>; DEA, *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*, 63; ONUDD, *Métodos Recomendados para la Identificación y el Análisis en Materiales Incautados*, 4.

<sup>38</sup> OMS, *Amphetamine-Type Stimulants: A Report from the WHO Meeting on Amphetamines, MDMA and Other Psychostimulants* (Ginebra: Naciones Unidas, 1996). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63849>; ONUDD, *Recommended Methods for the Identification and Analysis of Amphetamine, Methamphetamine and Their Ring-Substituted Analogues in Seized Materials* (Nueva York: Naciones Unidas, 2006): 5.

<https://www.unodc.org/unodc/en/scientists/recommended-methods-for-the-identification-and-analysis-of-amphetamine--methamphetamine-and-their-ring-substituted-analogues-in-seized-materials.html>.

ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 31–32.

<sup>39</sup> ONUDD, “El mercado de estimulantes de tipo anfetamínico – Un decenio después del Plan de Acción de 2009”, *Global Smart Update 22* (octubre 2019): 3.

[https://www.unodc.org/documents/scientific/Global\\_SMART\\_22\\_Web\\_Spanish.pdf](https://www.unodc.org/documents/scientific/Global_SMART_22_Web_Spanish.pdf).



### 1.2.1.2.1 La anfetamina, la metanfetamina, la MDMA y sustancias conexas

La anfetamina es una droga de origen sintético con efectos estimulantes sobre el sistema nervioso central. Las drogas anfetamínicas incluyen la anfetamina y sus derivados, algunos de los cuales pueden poseer aplicaciones terapéuticas, aunque suelen consumirse indebidamente y, por lo tanto, existe un mercado ilegal abastecido de su elaboración clandestina. La anfetamina disponible en el mercado ilícito suele tratarse de un polvo blanco o blanquecino que puede administrarse por inhalación nasal o disolverse en agua para su inyección. Ocasionalmente, también puede hallarse como un líquido aceitoso de color marrón o en forma de pastillas, las cuales suelen consumirse por ingestión<sup>40</sup>.

La metanfetamina es una droga que fue sintetizada por investigadores tomando como modelo la molécula de la anfetamina y, en comparación con ésta, la metanfetamina ejerce sobre el sistema nervioso central un efecto estimulante más potente y duradero. Actualmente la metanfetamina es la droga de mayor disponibilidad y consumo en el mercado ilícito de los ETA y su forma de presentación más común es polvo o cristal blanco, aunque también puede hallarse en pastillas<sup>41</sup>. En cuanto a su forma más común disponible en el mercado ilícito es como polvo o cristal, y suele fumarse, aunque también puede inhalarse nasalmente o inyectarse tras ser disuelta en agua. Si se encuentra en forma de pastillas, se consume por ingestión<sup>42</sup>.

La forma de consumo de esta droga incide en el tiempo de aparición de los efectos, así como en su duración. Cuando la anfetamina y la metanfetamina se consumen por vía oral, los efectos comienzan en menos de 30 minutos y duran varias horas. En cambio, si la sustancia se inhala, llega más rápido al torrente sanguíneo, por lo que los efectos se sienten antes y aumenta la posibilidad de generar adicción. Tal es el caso de la metanfetamina que, cuando se fuma, entraña un mayor riesgo de dependencia<sup>43</sup>.

La MDMA<sup>44</sup>, corrientemente conocida como éxtasis, fue descubierta a principios del siglo XX por un laboratorio farmacéutico, aunque en aquel momento no se avanzó con su investigación y su uso con fines recreativos no se popularizó hasta mediados de la década de 1980. La MDMA es un estimulante del sistema nervioso central con un efecto característico denominado

---

<sup>40</sup> DEA, *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*, 62; EMCDDA, “Drug Profiles: Glossary of Chemical and Biochemical Terms”; ONUDD y CICAD, *Estimulantes de Tipo Anfetamínico en América Latina* (Viena: Naciones Unidas, 2014), 3. [https://www.unodc.org/documents/scientific/LAC\\_Report\\_SPANISH\\_2014.pdf](https://www.unodc.org/documents/scientific/LAC_Report_SPANISH_2014.pdf);

UNODC, *Recommended Methods for the Identification and Analysis of Amphetamine, Methamphetamine and Their Ring-Substituted Analogues in Seized Materials*, 7; ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 33.

<sup>41</sup> EMCDDA, “Drug Profiles: Glossary of Chemical and Biochemical Terms”; ONUDD y CICAD, *Estimulantes de Tipo Anfetamínico en América Latina*, 3–4; ONUDD, *Recommended Methods for the Identification and Analysis of Amphetamine, Methamphetamine and Their Ring-Substituted Analogues in Seized Materials*, 7.

<sup>42</sup> DEA, *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*, 62, 66; EMCDDA, “Drug Profiles: Glossary of Chemical and Biochemical Terms”; ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 33.

<sup>43</sup> EMCDDA, “Drug Profiles: Glossary of Chemical and Biochemical Terms”; ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 33.

<sup>44</sup> MDMA corresponde al acrónimo del nombre químico 3,4-metilendioximetanfetamina.

entactógeno<sup>45</sup>, el cual la diferencia de la anfetamina y de la metanfetamina, así como posee efectos alucinógenos débiles que pueden aparecer tras el consumo de altas dosis<sup>46</sup>. La MDMA suele encontrarse en el mercado ilícito en forma de pastillas de diversos tamaños, fisonomía, colores y con logos distintivos, creando de esta forma *marcas* que los usuarios puedan identificar. Su ingesta se produce por vía oral y sus efectos se manifiestan tras 30 o 45 minutos, extendiéndose por un lapso de cuatro a seis horas. Asimismo, también puede hallarse como polvos o cristales que varían desde un color blanco a marrón y pueden introducirse en cápsulas o diluirse en agua para su posterior ingestión; en menor medida, los polvos o cristales pueden inhalarse y –aunque rara vez se observa en el contexto del uso recreativo de estas sustancias– también pueden inyectarse<sup>47</sup>.

Dado que la MDMA suele utilizarse en contextos de sociabilidad y ocio, los usuarios suelen consumirla en combinación con alcohol, marihuana, LSD y cocaína, entre otras sustancias, lo que puede aumentar su toxicidad. En este punto, vale remarcar que las pastillas que se comercializan bajo el nombre de *éxtasis* no siempre contienen MDMA, pues se ha venido reportando a nivel mundial la adulteración de este tipo de comprimidos, ya sea con otras sustancias o con combinaciones de drogas que pueden resultar aún más tóxicas<sup>48</sup>.

En lo que respecta a los ETA, cabe destacar que –en su condición de estimulantes del sistema nervioso central– las drogas que se clasifican dentro de este grupo tienen efectos particulares que dependen de cómo cada una de ellas afecta a diferentes neurotransmisores. La anfetamina y la metanfetamina, por su parte, actúan promoviendo la liberación e inhibiendo la recaptación de dopamina, adrenalina y, en menor medida, serotonina, aumentando así sus niveles y generando los efectos estimulantes que las caracterizan<sup>49</sup>, tales como: sensación de bienestar físico y mental, euforia, excitación, aumento del estado de alerta y de la energía, mejora del rendimiento intelectual y supresión del apetito. Además, su consumo implica la dilatación de las pupilas y el incremento del ritmo cardíaco, de la presión arterial y de la respiración. Otros efectos no

---

<sup>45</sup> El efecto entactógeno, también conocido como empatógeno, describe un estado en el que los usuarios pueden “entrar en contacto” con sus propios sentimientos y los de los demás, provocando una sensación de mayor conciencia sensorial. ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 63.

<sup>46</sup> EMCDDA, “Drug Profiles: Glossary of Chemical and Biochemical Terms”; ONUDD, “Seguimiento especial: El Carácter Cambiante del ‘Éxtasis’”, *Global Smart Update 11* (marzo 2014): 4. <https://www.unodc.org/documents/scientific/GSU-11-SP.pdf>; ONUDD y CICAD, *Estimulantes de Tipo Anfetamínico en América Latina*, 4.

<sup>47</sup> DEA, *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*, 78–79; EMCDDA, “Drug Profiles: Glossary of Chemical and Biochemical Terms”, ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 35.

<sup>48</sup> Bernal Contreras, *Las Sustancias Químicas y el Tráfico de Estupefacientes*, 187; DEA, “Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide”, 78; ONUDD, “Seguimiento Especial: el Carácter Cambiante del ‘Éxtasis’”, 4; ONUDD y CICAD, *Estimulantes de Tipo Anfetamínico en América Latina*; ONUDD, *Recommended Methods for the Identification and Analysis of Amphetamine, Methamphetamine and Their Ring-Substituted Analogues in Seized Materials*, 7.

<sup>49</sup> ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 31–32, 34; ONUDD, *Recommended Methods for the Identification and Analysis of Amphetamine, Methamphetamine and Their Ring-Substituted Analogues in Seized Materials*, 5.

deseados en los usuarios consisten en el aumento de la temperatura corporal, sudoración, movimiento involuntario de la mandíbula, alteraciones del comportamiento, insomnio, síndrome serotoninérgico<sup>50</sup> y problemas cardíacos, entre otros<sup>51</sup>.

Con respecto a los efectos del consumo crónico de estos estimulantes, se destacan el desarrollo de tolerancia, así como una fuerte dependencia psicológica, malnutrición y consecuente pérdida de peso, problemas dentales (cuando se fuma), desorientación, apatía, agotamiento físico por la falta de sueño y déficits en la memoria y en el razonamiento verbal. Además, su uso prolongado puede conducir a comportamientos violentos, a episodios psicóticos y a delirios paranoides. La suspensión brusca del consumo regular de estos estimulantes provoca síndrome de abstinencia, el cual se manifiesta en depresión y somnolencia que suelen conducir a largos periodos de sueño. El consumo de cantidades elevadas de estas drogas puede devenir en una sobredosis, cuyos síntomas más característicos son cierta agitación, el aumento de la temperatura corporal, alucinaciones, convulsiones y la posible muerte del usuario<sup>52</sup>.

Por último, resulta importante destacar que existen otros ETA químicamente relacionados con la MDMA y de efectos similares, a los que se denomina *sustancias del grupo éxtasis*. Entre éstos se encuentran la MDA y la MDEA, las cuales suelen comercializarse en forma de pastillas e, incluso, como si fueran MDMA<sup>53</sup>. Quienes las consumen buscan experimentar sensación de apertura emocional hacia los demás, facilitación de la comunicación y aumento de la sociabilidad y de la energía física. Sin embargo, su uso puede producir incremento de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial, golpes de calor, sudoración, tensión muscular, contracción involuntaria de la mandíbula, náuseas, vómitos y síndrome serotoninérgico. Los efectos típicos de la droga, junto a las condiciones de hacinamiento y calor en las que suele ingerirse, con frecuencia favorecen la deshidratación severa y pueden causar hipertermia, fallas orgánicas y la muerte<sup>54</sup>. Asimismo, el consumo de MDMA sostenido en el tiempo desarrolla tolerancia en los usuarios y puede causar depresión, ansiedad, agotamiento, dificultad para concentrarse y problemas con la memoria y el aprendizaje.

---

<sup>50</sup> Este síndrome es un efecto adverso provocado por el consumo de altas dosis de drogas que influyen en el sistema serotoninérgico y permiten alcanzar niveles extremadamente elevados de serotonina en el sistema nervioso central, lo que conduce a la toxicidad. El síndrome puede producir psicosis, hipertensión arterial, hipertermia, espasmos musculares incontrolables, temblores, convulsiones, liberación de mioglobina de los músculos y alteración de la coagulación, mientras la falta de atención médica inmediata puede devenir en una enfermedad grave e incluso la muerte. ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 34.

<sup>51</sup> Bernal Contreras, *Las Sustancias Químicas y el Tráfico de Estupefacientes*, 186; ONUDD, *Recommended Methods for the Identification and Analysis of Amphetamine, Methamphetamine and Their Ring-Substituted Analogues in Seized Materials*, 5.

<sup>52</sup> DEA, *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*, 62, 66–67; ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 34; ONUDD, *Recommended Methods for the Identification and Analysis of Amphetamine, Methamphetamine and Their Ring-Substituted Analogues in Seized Materials*, 5.

<sup>53</sup> ONUDD, *Recommended Methods for the Identification and Analysis of Amphetamine, Methamphetamine and Their Ring-Substituted Analogues in Seized Materials*, 7; ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 35.

<sup>54</sup> DEA, *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*, 79; EMCDDA, “Drug Profiles: Glossary of Chemical and Biochemical Terms”; ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 35.

### 1.2.1.3 El uso medicinal de los estimulantes

La principal aplicación terapéutica de la anfetamina y de la metanfetamina es el tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH, por sus siglas en inglés), en el cual se utilizan productos farmacéuticos basados en anfetamina, tales como Adderall®, Dexedrine®, Vyvanse™, o en metanfetamina, tal es el caso del Desoxyn®<sup>55</sup>. Adicionalmente, entre otros usos médicos de la anfetamina, se encuentran el tratamiento de la narcolepsia y la supresión del apetito en el tratamiento de la obesidad<sup>56</sup>. Sin embargo, en los últimos años estas aplicaciones han disminuido considerablemente debido a la gran cantidad de efectos adversos que presenta el uso de esta sustancia.

### 1.2.2 Narcóticos: opiáceos y opioides

El término *narcótico* se refiere normalmente a los opiáceos y opioides<sup>57</sup>, a los que se denomina *analgésicos narcóticos*<sup>58</sup> y son aquellas sustancias químicas que producen estupor, coma o insensibilidad al dolor. Por su lado, los *opiáceos* son alcaloides naturales presentes en la adormidera, que es una planta de la especie *Papaver somniferum*. A partir de estas sustancias de origen natural, pueden obtenerse derivados semisintéticos como la heroína, la oxiconona, la hidrocodona y la hidromorfona. Por su parte, los *opioides sintéticos* son aquellos producidos completamente en un laboratorio como es el caso, por ejemplo, del fentanilo y sus análogos<sup>59</sup>.

#### 1.2.2.1 Opiáceos

Si bien se suele emplear indistintamente los términos *opiáceo* y *opioides*, en sentido estricto *opiáceo* hace referencia a los productos obtenidos a partir del opio y, por extensión, a los derivados de la morfina. Por su lado, la noción *opioides* puede utilizarse de forma extensiva para hacer referencia tanto a las sustancias naturales como sintéticas que desencadenan los efectos típicos asociados a estas drogas<sup>60</sup>.

---

<sup>55</sup> DEA, *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*, 62, 66.

<sup>56</sup> ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 34.

<sup>57</sup> Dado que el término *narcótico* proviene de la palabra griega para *estupor*, antiguamente se empleaba este concepto para hacer referencia a una amplia gama de sustancias que aliviaban el dolor y producían adormecimiento. Si bien algunas personas todavía utilizan el concepto *narcóticos* para hacer referencia a todas las drogas, actualmente el uso correcto del término comprende exclusivamente al opio, a los opioides naturales y a sus sustitutos sintéticos. DEA, *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*, 48–49.

<sup>58</sup> OMS *Glosario de Términos de Alcohol y Drogas*, 44.

<sup>59</sup> DEA, *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*, 48–49; ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 17.

<sup>60</sup> Flórez, Armijo y Mediavilla, *Farmacología Humana*, 429.

### 1.2.2.1.1 El opio y sus productos

En las Convenciones de 1961 y 1988 se define a la *adormidera* como la planta de la especie *Papaver somniferum*<sup>61</sup>, mientras al *opio* se le identifica como el jugo coagulado de la adormidera<sup>62</sup>. Asimismo, la Convención de 1961 establece que el término *paja de adormidera* se refiere a todas las partes (excepto las semillas) de la planta de la adormidera después de cortada, incluida la parte superior del tallo y las cápsulas desecadas<sup>63</sup>. El *concentrado de paja de adormidera* es el producto intermedio que se obtiene cuando la paja de adormidera ha entrado en un proceso de concentración de sus alcaloides en el momento en que se comercializa y constituye la principal fuente de opiáceos para uso médico y científico<sup>64</sup>.

La adormidera crece en muchos países del mundo con clima moderado. Sus flores pueden ser de varios tonos rojizos, rosáceos, morados o blancos y, cuando éstas pierden sus pétalos, se observa una cápsula de color verde que al secarse se torna marrón. De las cápsulas se extrae el opio, es decir, una savia o látex que es la fuente de diversos alcaloides, entre los que se encuentran la morfina, la codeína, la tebaína, la papaverina y la noscapina<sup>65</sup>. Los alcaloides naturales presentes en el jugo de opio se denominan *opiáceos* y sus cantidades varían de acuerdo con factores asociados al cultivo de la adormidera tales como el clima, la altitud, la fertilidad del suelo, la cantidad de humedad disponible, el momento de sangrado y la edad y variedad de la planta. El alcaloide con mayor presencia en el opio es la morfina y su concentración oscila entre el 4% y el 21%. Por su parte, la codeína –otro alcaloide con propiedades narcóticas– se encuentra en concentraciones entre el 0,7% y el 3%<sup>66</sup>.

El opio crudo, también llamado *en bruto*, es una sustancia que se obtiene cuando se realizan incisiones en las cápsulas de la adormidera. De estos cortes emana un látex lechoso que se rasca con la mano y se deja secar al aire para conseguir la goma de opio. Cuando está fresco es pegajoso, de color marrón oscuro y a medida que madura pierde su consistencia y se hace frágil

---

<sup>61</sup> Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, enmendada por el Protocolo de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, art. 1, inc. o y art. 1, inc. q.

<sup>62</sup> Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, enmendada por el Protocolo de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, art. 1, inc. p.

<sup>63</sup> Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, enmendada por el Protocolo de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, art. 1, inc. r.

<sup>64</sup> ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 13–14.

<sup>65</sup> DEA, *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*, 58; Bernal Contreras, *Las Sustancias Químicas y el Tráfico de Estupefacientes*, 175, 178–179; Schultes Richard Evans y Albert Hofmann, *Plantas de los Dioses: Orígenes del uso de los Alucinógenos* (Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica, 2006), 21.

<sup>66</sup> PNUFID, *Métodos Recomendados para la Detección y el Análisis de Heroína, Cannabinoides, Cocaína, Anfetamina, Metanfetamina, y Derivados Anfetamínicos con Anillo Sustituido en Especímenes Biológicos* (Nueva York: Naciones Unidas, 1995), 16.

y duro<sup>67</sup>. El opio crudo puede someterse a diferentes procesamientos con el objetivo de obtener diversos productos, como los que se mencionan a continuación<sup>68</sup>:

- Opio preparado: el opio crudo sufre procesos de extracción, filtración y evaporación del agua con el fin de obtener un producto apto para fumar. Como resultado, se consigue una sustancia oscura y pegajosa conocida como *chandu*<sup>69</sup>;

- Opio medicinal: según la Convención de 1961, este término hace referencia al opio que ha sido sometido a las operaciones necesarias para adaptarlo al uso médico<sup>70</sup>. Es un producto que se ha secado a una temperatura moderada con el fin de reducirlo a un polvo fino de color marrón claro, por lo que también se lo conoce como opio en polvo. En el opio medicinal el contenido de morfina debe estar entre el 9,5% y el 10,5%, según lo requerido por la farmacopea. Las formas farmacéuticas autorizadas son: tintura, polvo, comprimidos y jarabe;

- Morfina: es el opiáceo que se extrae en mayor proporción del opio o de la paja de adormidera. Su color varía entre blanco y marrón oscuro y puede encontrarse como polvo o prensado en ladrillos. Si bien tiene un amplio uso médico, la morfina también puede ser obtenida ilícitamente, por lo que su aspecto dependerá de si ha sido elaborada en laboratorios farmacéuticos o de forma clandestina. Al ser un polvo molido muy fino, tras una previa preparación en solución, la morfina suele inyectarse, aunque debido a su utilidad terapéutica se comercializa diversas formas, como soluciones orales, comprimidos, cápsulas y preparaciones inyectables<sup>71</sup>;

- Heroína: es un derivado semisintético de la morfina que se obtiene tras someter a la morfina a un procesamiento químico. Por sus características, llega antes al cerebro que la morfina –con lo que sus efectos se manifiestan más rápidamente– y es el doble de potente, lo que representa un mayor riesgo de uso indebido. La heroína puede presentarse en polvo, en forma granulada o piedras y, dependiendo de su pureza, su color puede variar desde blanco a marrón oscuro, siendo la de color blanco la más refinada del mercado. Además, puede hallarse como un producto relativamente crudo y sin refinar, de aspecto negro y de consistencia pegajosa, conocido como *alquitrán negro* (*black tar heroin*). A partir de heroína, se puede obtener una más pura sin necesidad de un equipo de laboratorio complejo, lo que la hace atractiva para quienes producen drogas de manera clandestina. La heroína puede consumirse por inhalación, ya sea

---

<sup>67</sup> ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 15; PNUFID, *Métodos Recomendados para la Detección y el Análisis de Heroína*, 16.

<sup>68</sup> DEA, *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*, 52, 54, 57, 59; Bernal Contreras *Las Sustancias Químicas y el Tráfico de Estupefacientes*, 180–81; Flórez, Armijo y Mediavilla, *Farmacología Humana*, 438; EMCDDA, “Drug Profiles: Glossary of Chemical and Biochemical Terms”.

<sup>69</sup> ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 16.

<sup>70</sup> Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes Enmendada por el Protocolo de 1972*, art. 1, inc. o.

<sup>71</sup> DEA, *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*, 57; ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 16.

nasal o fumándola, o mediante inyección subcutánea o intravenosa. Cuando se inyecta, el polvo se disuelve previamente en agua, a menudo con ayuda de una fuente de calor y, si la heroína es de baja calidad se le agrega un ácido –como el ácido cítrico– con la finalidad de mejorar su solubilidad<sup>72</sup>. Los tipos de heroína pueden distinguirse en:

- Heroína base: es la heroína antes de su transformación en sal (clorhidrato). Suele encontrarse sólida o en polvo, es insoluble en agua y su color puede estar entre blanco y blancuzco, gris claro o marrón oscuro;

- Heroína para fumar: es una sustancia dura de aspecto granulado, cuyo color oscila entre marrón claro y gris oscuro y, a veces, rojo o rosa. Su pureza se encuentra entre el 20% y el 40%, aunque también puede ser menor y suele estar adulterada con cafeína;

- Heroína inyectable: se trata del clorhidrato de heroína, que es una sal soluble en agua. Suele presentarse en el mercado ilícito como polvo blanco sin olor característico y con pureza elevada (llegando al 99%) aunque los niveles de pureza de la heroína, en la calle, pueden ser inferiores.

- Hidromorfona: es un derivado semisintético de la morfina (entre seis y ocho veces más potente) que se utiliza como medicamento en el tratamiento del dolor agudo. Debido a su disponibilidad en el mercado lícito, los usuarios pueden obtenerla a partir de su desvío de canales legítimos de comercialización;

- Codeína: es un alcaloide que se extrae del opio, que es el segundo opiáceo más presente dentro de éste (después de la morfina). Dada su similitud química con la morfina, también puede sintetizarse a partir de ésta y sus efectos son similares (aunque menos potentes, con lo que la posibilidad de generar dependencia es menor);

- Oxiconona: es un derivado semisintético de la tebaína (uno de los alcaloides presentes en el opio) y constituye un narcótico de venta bajo receta que se utiliza en el tratamiento del dolor crónico, cuya marca comercial más conocida es Oxycontin®. Históricamente, la población propensa al abuso de narcóticos ha utilizado esta droga indebidamente, obteniéndola por medio de su desvío de canales lícitos de comercialización.

Tanto el opio como sus derivados pueden consumirse mediante diferentes vías de administración según el producto del que se trate, pudiendo presentarse de forma sólida, líquida o en polvo. Dependiendo de ello, puede fumarse, inyectarse por vía intravenosa o ingerirse por vía oral. En

---

<sup>72</sup> DEA, *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*, 52; EMCDDA, “Drug Profiles: Glossary of Chemical and Biochemical Terms”, ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 18; PNUFID, *Métodos Recomendados para la Detección y el Análisis de Heroína*, 20.

algunos lugares se suele consumir opio en combinación con otras drogas<sup>73</sup>. Por su lado, otros derivados de opiáceos con aplicaciones terapéuticas, como la hidromorfona y la oxiconona, tienen diferentes presentaciones comerciales y su consumo indebido suele ser por vía oral o por inyección, aunque se han reportado casos en los que se trituran los comprimidos y se disuelven para su posterior inyección. Otra forma de consumo consiste en colocar un comprimido sobre un papel de aluminio, calentarlo e inhalar los vapores que se generan<sup>74</sup>.

Los opiáceos y sus derivados semisintéticos producen sus efectos tras la interacción con los receptores opioides presentes en el organismo, los cuales son los responsables de activar los circuitos de recompensa del cerebro y producir la analgesia, es decir, el alivio del dolor. La intensidad de los efectos está sujeta al tipo de opiáceo (o derivado) consumido, su dosis y su forma de consumo<sup>75</sup>. Los principales efectos deseados tras el consumo de estas drogas son sensación de bienestar, analgesia, contento, sensación de desapego, tolerancia al sufrimiento físico o emocional, euforia seguida de relajación, sedación y reducción de la ansiedad. En relación con los efectos agudos no deseados, se distinguen la somnolencia, la incapacidad para concentrarse, la apatía, la mengua de la actividad física, el enrojecimiento de la piel, la sequedad en la boca, la contracción de las pupilas y posibles náuseas y vómitos. Asimismo, la depresión respiratoria ocasionada por estas sustancias puede conducir a la muerte<sup>76</sup>.

El consumo crónico de opiáceos y sus derivados deviene rápidamente en tolerancia y genera dependencia física y psíquica. Además, produce malnutrición y la consiguiente pérdida de peso, sedación crónica, apatía, estreñimiento e irregularidad menstrual. La interrupción brusca del consumo de estas sustancias produce abstinencia, cuya sintomatología se caracteriza por calambres, diarrea, moqueo nasal, temblores, pánico, fiebre, escalofríos, convulsiones y sudoración incontrolables<sup>77</sup>. En el caso de la heroína, el rápido desarrollo de tolerancia hace que el usuario deba consumir dosis cada vez más altas para lograr los mismos efectos, lo que conduce a la dependencia física y psíquica. El consumo de altas dosis –ya sea por la potencia de la heroína o por los adulterantes que puedan estar presentes en ella– puede devenir en una sobredosis, cuyos efectos son respiración lenta y superficial, labios y uñas azules, piel húmeda, convulsiones, coma y posible muerte<sup>78</sup>.

#### **1.2.2.1.2 El uso medicinal de los opiáceos**

El opio, los opiáceos y sus derivados tienen amplios usos médicos, mayormente para aliviar los síntomas de varias dolencias. La morfina, dadas sus propiedades analgésicas, tiene importantes

---

<sup>73</sup> Por ejemplo, la mezcla de marihuana, opio y metanfetamina se conoce como *Black*, mientras que la mixtura de marihuana de alta potencia con opio lleva el nombre de *Buddha*.

<sup>74</sup> DEA, *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*, 52 y 59.

<sup>75</sup> DEA, *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*, 58; ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 19.

<sup>76</sup> EMCDDA, “Drug Profiles: Glossary of Chemical and Biochemical Terms”.

<sup>77</sup> ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 19.

<sup>78</sup> DEA, *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*, 52.



aplicaciones en el tratamiento del dolor crónico, dolor postoperatorio y otros tipos de dolor intenso. Por su lado, la codeína suele utilizarse para el tratamiento de la tos y del dolor leve a moderado<sup>79</sup>. Cuando estos medicamentos son utilizados para fines terapéuticos cuentan con la autorización de comercialización expedida por una autoridad reguladora, lo que implica que el producto es seguro y ha sido fabricado bajo normas de calidad, en contraste con lo que sucede cuando estas sustancias se encuentran en el mercado ilícito.

### 1.2.2.2 Opioides

El término *opioides* suele utilizarse para hacer referencia a los opiáceos, a sus derivados semisintéticos y a los análogos sintéticos<sup>80</sup>. Dado que en el apartado anterior hemos tratado sobre los opiáceos y sus derivados semisintéticos, en esta sección nos dedicaremos a los análogos sintéticos, esto es, aquellas sustancias que no están presentes en la naturaleza, sino que son sintetizadas totalmente en un laboratorio y cuyos mecanismos de acción son similares a los de la morfina<sup>81</sup>.

Los opioides sintéticos tienen una estructura química variada y esta categoría incluye diversas sustancias –tales como el fentanilo y sus derivados, el tramadol, la metadona y la buprenorfina–, las cuales pueden poseer utilidad médica, aunque pueden llegar a ser muy potentes y su consumo indebido acarrea importantes riesgos para la salud. Dicho consumo suele abastecerse a través de un mercado ilegal compuesto por sustancias que se desvían desde canales lícitos –ya sea por robo, prescripciones fraudulentas y/o distribución ilícita por parte de pacientes, médicos y farmacéuticos– así como mediante su fabricación ilícita, la cual ha aumentado a niveles sin precedentes en los últimos años<sup>82</sup>.

#### 1.2.2.2.1 El fentanilo y sus análogos, el tramadol y otros opioides sintéticos

El fentanilo y sus análogos son un grupo de opioides sintéticos de elevada potencia<sup>83</sup> y varios de ellos se utilizan con fines médicos por sus propiedades anestésicas y analgésicas. Además, la industria farmacéutica ha desarrollado diferentes derivados de fentanilo con el objeto de ofrecer productos más seguros y eficaces, aunque esta estrategia viene siendo imitada por las organizaciones criminales que se dedican a la elaboración ilícita de nuevos análogos del fentanilo con el fin de abastecer el mercado ilícito y de sortear los controles de fiscalización. El fentanilo y sus derivados pueden acarrear especial peligro cuando se comercializan falsamente

---

<sup>79</sup> ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 18; Streetdrugs, *Drogas Callejeras: Una Guía de Identificación de Droga* (Minnesota: Publishers Group West, 2019).

<sup>80</sup> Los conceptos *derivados* y *análogos* se usan indistintamente para hacer referencia a sustancias con una estructura química similar a aquella de la que provienen.

<sup>81</sup> DEA, *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*, 100; ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 21.

<sup>82</sup> DEA, *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*, 48; ONUDD, “El Fentanilo y sus Análogos, 50 años Después”, *Global Smart Update* 17 (marzo 2017): 3.

[https://www.unodc.org/documents/scientific/Global\\_SMART\\_Update\\_17\\_spanish\\_for\\_web.pdf](https://www.unodc.org/documents/scientific/Global_SMART_Update_17_spanish_for_web.pdf);

ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 22.

<sup>83</sup> El más representativo de ellos, el fentanilo, es entre 50 y 150 veces más potente que la morfina.

como heroína, como adulterantes de la heroína o como medicamentos falsificados, lo que suele ocurrir sin que el usuario esté al tanto de ello<sup>84</sup>.

Como producto farmacéutico, el fentanilo está disponible en pastillas, en comprimidos efervescentes o sublinguales, en aerosoles sublinguales o nasales, en parches transdérmicos y en formulaciones inyectables, mientras las formas de presentación ilícitas incluyen polvo, troqueles –es decir, papeles secantes impregnados– o medicamentos falsificados (incluyendo su venta como si fuera oxicodona)<sup>85</sup>. Por su lado, los derivados del fentanilo y otros opioides sintéticos producidos clandestinamente suelen encontrarse en el mercado ilícito en forma de polvo o en comprimidos, imitando las formas de presentación de los medicamentos opioides legítimos. En estos casos, es común encontrar una sola sustancia o la combinación de varias (fentanilo, heroína, U-47700, entre otras)<sup>86</sup>.

Los opioides sintéticos producen sus efectos de la misma forma que el opio y los opiáceos, es decir, debido a su interacción con los receptores opioides, lo que activa los circuitos de recompensa del cerebro y produce analgesia. Al consumir opioides sintéticos, el usuario busca experimentar alivio del dolor, estado de alerta, así como euforia seguida de relajación y sedación. Paralelamente, se pueden padecer efectos indeseados como depresión respiratoria, confusión, somnolencia, náuseas, vómitos, mareos, fatiga, dolor de cabeza, contracción de las pupilas, sudoración y rigidez muscular<sup>87</sup>.

El uso regular de estas sustancias desarrolla rápidamente tolerancia y dependencia, mientras la suspensión repentina del consumo genera síndrome de abstinencia (caracterizado por sudoración, ansiedad, diarrea, dolor de huesos, calambres abdominales y escalofríos)<sup>88</sup>. El consumo de altas dosis de opioides sintéticos puede devenir en una sobredosis, la cual se manifiesta en estupor, cambios en el tamaño de las pupilas, uñas y labios azules, piel fría y húmeda e insuficiencia respiratoria que puede conducir a la muerte<sup>89</sup>.

En este punto resulta pertinente mencionar la importante crisis derivada del uso no médico de opioides que ha tenido lugar en los últimos años y viene siendo responsable por la mayoría de las

---

<sup>84</sup> ONUDD, “El Fentanilo y sus Análogos, 50 años Después”, 3; ONUDD, Terminología e Información sobre Drogas, 22.

<sup>85</sup> DEA, *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*, 48–50; EMCDDA, “Drug Profiles: Glossary of Chemical and Biochemical Terms”.

<sup>86</sup> DEA, *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*, 100.

<sup>87</sup> EMCDDA, “Drug Profiles: Glossary of Chemical and Biochemical Terms”; ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 23; ONUDD, “Booklet 4: Cross Cutting Issues: Evolving Trends and New Challenges”, en *World Drug Report 2020* (Viena: Naciones Unidas, 2020), 29–39. <https://wdr.unodc.org/wdr2020/en/cross-cutting.html>.

<sup>88</sup> DEA, *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*, 50; EMCDDA, “Drug Profiles: Glossary of Chemical and Biochemical Terms”; ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 23.

<sup>89</sup> Generalmente, la administración de naloxona puede revertir de manera eficaz la sobredosis por opioides sintéticos, aunque –como veremos en el próximo capítulo– muchos países no permiten su utilización para esos fines.

muertes relacionadas con drogas a nivel mundial. América del Norte es una de las subregiones más afectadas por esta crisis, la cual se ha visto acentuada tras la introducción del fentanilo y sus análogos en el mercado ilícito y se ha caracterizado por un aumento sin precedentes de muertes por sobredosis de opioides<sup>90</sup>. En relación con esto, la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA) manifestó en 2019 que “en Canadá y los Estados Unidos los analgésicos opioides se han asociado con más muertes por sobredosis que cualquier tipo de droga ilícita, superando las muertes relacionadas con la cocaína y la heroína combinadas”<sup>91</sup>.

En general las muertes sobrevienen a la sobredosis generada por el consumo no médico de productos farmacéuticos que contienen fentanilo y/o alguno de sus derivados, así como a la utilización de altas dosis o a la variación de su forma de administración<sup>92</sup>. Asimismo, la crisis de opioides de América del Norte se ha visto profundizada en el contexto de la pandemia de COVID-19<sup>93</sup>. Por ejemplo, según datos provisorios de *Center for Disease Control and Prevention* (CDC, por sus siglas en inglés) se registraron 93.331 muertes por sobredosis en Estados Unidos en 2020, lo que representa un incremento de casi 30% en relación con los 71.130 fallecimientos registrados en 2019<sup>94</sup>. También en base a estos datos preliminares, el CDC estima

---

<sup>90</sup> En Canadá el número de muertes asociadas con el consumo de opioides ascendió de 3.025 en 2016 a 3.823 en 2019, lo que representa un aumento del 26%, mientras el número de decesos vinculados a sobredosis por opioides en los años 2017 y 2018 fue considerablemente mayor (4.147 y 4.398, respectivamente). Esto representa un total de 15.393 casos mortales para el Periodo 2016-2019. Special Advisory Committee on the Epidemic of Opioid Overdoses, “Opioid Related Harms in Canada”, Government of Canada, 2021. <https://health-infobase.canada.ca/substance-related-harms/opioids>. Por su parte, en Estados Unidos, los números son aún más significativos: en 2016 se registraron 42.252 muertes tras el consumo de opioides, número que ascendió a 50.042 en 2019 (lo que denota un aumento del 18%). En este punto resulta importante mencionar que la cantidad de decesos fue incrementándose gradualmente entre 2016 y 2019 y que, en ese país, durante ese periodo se registraron 186.696 muertes tras el consumo de opioides. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), “Drug Overdose Deaths”. National Vital Statistics System. <http://cdc.gov/nchs/nvss/drug-overdose-deaths.htm>.

<sup>91</sup> OEA-CICAD, *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019* (Washington D.C.: OEA, 2019), xii. <http://www.cicad.oas.org/oid/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>.

<sup>92</sup> DEA, *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*, 50; EMCDDA, “Drug Profiles: Glossary of Chemical and Biochemical Terms”; ONUDD, “El Fenatilino y sus Análogos, 50 años Después”, 3–6; Aimee Cunningham, “Changing dynamics of the drug overdose epidemic in the United States from 1979 through 2016”, *Science*. (septiembre 2021) <https://www.sciencenews.org/article/drug-overdose-deaths-america-are-rising-exponentially>; Nora Volkow, “El aumento de las muertes causadas por los estimulantes indica que estamos ante algo más que una crisis de opioides”, National Institute on Drug Abuse, 12 de noviembre de 2020. <https://www.drugabuse.gov/es/acerca-del-nida/blog-de-nora/2020/11/el-aumento-de-las-muertes-causadas-por-los-estimulantes-indica-que-estamos-ante-algo-mas-que-una>.

<sup>93</sup> ONUDD, “Booklet 5 – COVID-19 and Drugs: Impact and Outlook”, en *World Drug Report 2021* (Viena: Naciones Unidas, 2021), 63. [https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-2021\\_booklet-5.html](https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-2021_booklet-5.html); ONUDD, “Booklet 1. Executive Summary. Policy Implications”, en *World Drug Report 2021* (Viena: Naciones Unidas, 2021), 60. [https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21\\_Booklet\\_1.pdf](https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_1.pdf).

<sup>94</sup> Centers for Disease Control and Prevention, “Drug Overdose Deaths”, CDC, 3 de marzo de 2021. <https://www.cdc.gov/drugoverdose/deaths/index.html>. Centers for Disease Control and Prevention, “Drug Overdose Deaths in the U.S. Up 30% in 2020”, CDC, 14 de julio de 2021. [https://www.cdc.gov/nchs/pressroom/nchs\\_press\\_releases/2021/20210714.htm](https://www.cdc.gov/nchs/pressroom/nchs_press_releases/2021/20210714.htm); F.B. Ahmad, L.M. Rossen y P. Sutton, “Provisional Drug Overdose Death Counts”, National Center for Health Statistics.

que las muertes por sobredosis que involucraron opioides ascendieron de 50.963 decesos en 2019 a 69,710 fallecimientos en 2020, lo que implica un crecimiento de casi el 37% entre ambos años. A su vez, cabe destacar que en 2019 casi el 73% del total de las muertes por sobredosis de consumo de opioides en Estados Unidos involucraron opioides sintéticos. Al momento de redactar el presente trabajo, todavía no se habían publicado datos actualizados correspondientes a 2020<sup>95</sup>.

Por su parte, en Canadá, las muertes relacionadas con el consumo de opioides pasaron de 2.826 en 2016 a 6.306 en 2020, lo que representa un aumento de 123% entre tales años. En particular, los decesos vinculados con el uso de este tipo de drogas se incrementaron un 71% entre 2019, cuando se registraron 3.668 fallecimientos, y 2020, cuando las muertes llevaron a 6.306<sup>96</sup>. Entre enero y junio de 2021, todavía en el contexto de la pandemia, fallecieron 3.515 personas por consumo de opioides, casi el 96% del total aparentemente por accidente. En ese mismo período de 2021, el 87% de las muertes accidentales producidas por el consumo de opioides involucró el uso de fentanilo y el 60%, el consumo de algún estimulante, lo que refleja cómo la problemática del policonsumo está inmersa dentro de la crisis de opioides en este país<sup>97</sup>.

El tramadol es un opioide sintético –que no pertenece al grupo del fentanilo y sus derivados– de menor potencia que la morfina que debido a sus propiedades analgésicas suele prescribirse para el tratamiento del dolor moderado. No obstante, existe un mercado ilegítimo abastecido por su producción ilícita –de la que se obtienen productos con concentraciones de tramadol superiores a las terapéuticas– o en menor medida por medicamentos falsificados<sup>98</sup>. Esta sustancia suele consumirse indebidamente en dosis altas con el fin de lograr una sensación de euforia, mejorar el estado de ánimo y/o la potencia sexual y como tónico. El consumo abusivo de altas dosis de tramadol por un periodo largo de tiempo puede causar dependencia física o psíquica, aunque sus efectos son menores que los que generan otros opioides<sup>99</sup>.

---

<https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/drug-overdose-data.htm>.

<sup>95</sup> Center for Disease Control and Prevention, “Drug Overdose Deaths”; Center for Disease Control and Prevention, “Drug Overdose Deaths in the U.S. Up 30% in 2020”; Ahmad, Rossen, Sutton, “Provisional drug overdose death counts”.

<sup>96</sup> Public Health Agency of Canada, *Apparent Opioid and Stimulant Toxicity Deaths* (Ottawa: Public Health Agency of Canada, 2021), 5–6, 26. <https://health-infobase.canada.ca/src/doc/SRHD/UpdateDeathsDec2021.pdf>; Gobierno de Canadá, “Opioid- and Stimulant-related Harms in Canada”. <https://health-infobase.canada.ca/substance-related-harms/opioids-stimulants/>.

<sup>97</sup> Public Health Agency of Canada, *Apparent Opioid and Stimulant Toxicity Deaths*, 5–6, 26; Gobierno de Canadá, “Opioid- and Stimulant-related Harms in Canada”.

<sup>98</sup> OMS, 41st Meeting on the Expert Committee on Drug Dependence, *Critical Review Report: Tramadol* (Ginebra: Naciones Unidas, 2018), 5–7. <https://www.who.int/medicines/access/controlled-substances/Tramadol.pdf>.

<sup>99</sup> Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), “Tramadol, Review of the Global Situation” (Viena: JIFE, 2018).

[https://www.incb.org/documents/News/Alerts/Alert7\\_on\\_Control\\_of\\_Psychotropic\\_Substances\\_June\\_2018.pdf](https://www.incb.org/documents/News/Alerts/Alert7_on_Control_of_Psychotropic_Substances_June_2018.pdf); OMS, 41st Meeting on the Expert Committee on Drug Dependence, *Critical Review Report: Tramadol*, 6–7.

La metadona y la buprenorfina son opioides sintéticos –de estructura química diferente a la del fentanilo y sus derivados– que pueden emplearse en el tratamiento del dolor, aunque sus principales usos terapéuticos se observan en tratamientos destinados a la desintoxicación o la dependencia de opioides como la morfina y la heroína<sup>100</sup>. El abuso de metadona y buprenorfina, las cuales pueden administrarse mediante ingestión o inyección, puede ocasionar tolerancia, dependencia física y psíquica e incluso, ante el consumo de cantidades muy elevadas, la posibilidad de sobredosis. Como ocurre con otros opioides, la suspensión de su uso puede derivar en síntomas de abstinencia al consumidor.

Finalmente, cabe destacar que existe otra clase de opioides sintéticos que tampoco se encuentran relacionados estructuralmente con el fentanilo y sus análogos, los cuales surgieron de investigaciones farmacéuticas sobre el efecto de los opioides en el organismo humano. Si bien estas sustancias fueron desarrolladas inicialmente como medicamentos analgésicos opioides, como no se ha demostrado su aplicación terapéutica nunca fueron autorizados para su comercialización, aunque sí emergieron en el mercado ilícito y representan un serio riesgo para la salud pública<sup>101</sup>.

#### **1.2.2.2 El uso medicinal de los opioides**

Los opioides tramadol, metadona y buprenorfina cuentan con usos médicos, así como el fentanilo y algunos de sus derivados, que también resultan de gran utilidad terapéutica por sus efectos analgésicos y sedantes. Más específicamente, el fentanilo se emplea para el tratamiento del dolor agudo y como anestésico, mientras que sus derivados (como el alfentanilo, el sufentanilo y el remifentanilo) son utilizados como anestésicos de acción corta. Por su parte, el carfentanilo –que es unas 10.000 veces más potente que la morfina– se utiliza únicamente con fines veterinarios como anestésico de animales de gran tamaño<sup>102</sup>.

#### **1.2.3 Depresores**

Las sustancias con acción depresora suprimen, inhiben o reducen algunos aspectos de la actividad del sistema nervioso central, pueden inducir el sueño y aliviar la ansiedad, así como ciertas sustancias de este grupo también producen relajación muscular o tienen efectos

---

<sup>100</sup> DEA, *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*, 56; ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 22.

<sup>101</sup> Son ejemplos de estas sustancias: AH-7921, MT-45 y U-47700. Justice Tettey, Conor Crean, Susan C. Ifeagwu y Martin Raitelhuber, “Emergence, Diversity, and Control of New Psychoactive Substances: A Global Perspective”, en *New Psychoactive Substances*, ed. Hans Maurer y Simon D. Brandt (Cham: Springer International Publishing, 2018), 60; ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 22.

<sup>102</sup> Michael Evans-Brown y Roumen Sedefov, “Responding to New Psychoactive Substances in the European Union: Early Warning, Risk Assessment, and Control Measures”, en *New Psychoactive Substances*, ed. Hans Maurer y Simon D. Brandt (Cham: Springer International Publishing, 2018), 60; ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*: 21; EMCDDA, “Drug Profiles: Glossary of Chemical and Biochemical Terms”; ONUDD, “El Fentanilo y sus Análogos, 50 años Después”, 3.

anticonvulsivantes. Forman parte de este grupo los sedantes/hipnóticos, los tranquilizantes y otros depresores del sistema nervioso central (como la metacualona y el GHB, entre otros)<sup>103</sup>.

Los sedantes/hipnóticos son sustancias que poseen la capacidad de disminuir la ansiedad e inducir tranquilidad y sueño, aunque su uso puede afectar la concentración, la memoria y la coordinación motora. Dentro de esta categoría se encuentran las benzodiazepinas y los barbitúricos, que son sustancias actualmente empleadas en medicina por su utilidad terapéutica<sup>104</sup>. No obstante, los sedantes poseen un potencial de abuso elevado, pues se ha observado que pacientes tratados durante mucho tiempo con estas sustancias pueden presentar dependencia psíquica y física del fármaco, aún tras el consumo de dosis estrictamente terapéuticas<sup>105</sup>. Por su lado, los tranquilizantes comprenden varios grupos de drogas con efectos calmantes sobre los procesos psicomotores y pueden emplearse para el tratamiento sintomático de ciertos trastornos mentales. El término *tranquilizante* se emplea para diferenciar estos fármacos de los sedantes/hipnóticos, ya que los primeros no afectan al pensamiento ni a la conciencia, excepto cuando se utilizan en dosis altas<sup>106</sup>.

### **1.2.3.1 Barbitúricos, benzodiazepinas, metacualona, GHB y sustancias relacionadas**

Entre los depresores más comunes se destacan los barbitúricos, las benzodiazepinas, la metacualona, el GHB y sustancias relacionadas, cuyas principales características explicaremos a continuación.

Los barbitúricos son depresores del sistema nervioso central y pueden producir desde una sedación leve hasta el coma. Utilizados en medicina desde principios del siglo XX por sus efectos hipnóticos, sedantes, anestésicos y anticonvulsivos, debido a su toxicidad actualmente han sido reemplazados por medicamentos más seguros<sup>107</sup>. Los barbitúricos son drogas sintéticas derivadas del ácido barbitúrico, el cual se obtiene a partir de las sustancias ácido malónico y urea. Desde su descubrimiento se han sintetizado más de 2.500 barbitúricos y, hoy en día, alrededor de 50 son comercializados debido a sus aplicaciones terapéuticas. Más allá de sus usos clínicos estas sustancias poseen un alto potencial de abuso y frecuentemente se hallan en el mercado ilícito como resultado del desvío desde canales formales, ya que no suele reportarse su elaboración clandestina<sup>108</sup>.

---

<sup>103</sup> DEA, *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*, 68–69; OMS, *Glosario de Términos de Alcohol y Drogas*, 55.

<sup>104</sup> OMS, *Glosario de Términos de Alcohol y Drogas*, 30, 55.

<sup>105</sup> DEA, *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*, 68–69.

<sup>106</sup> ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 67; OMS, *Glosario de Términos de Alcohol y Drogas*, 62.

<sup>107</sup> DEA, *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*, 70; EMCDDA, “Drug Profiles: Glossary of Chemical and Biochemical Terms”; ONUDD, *Recommended Methods for the Identification and Analysis of Barbiturates and Benzodiazepines under International Control* (Viena: Naciones Unidas, 2012), 3–4.

<https://www.unodc.org/unodc/en/scientists/recommended-methods-for-the-identification-and-analysis-of-barbiturates-and-benzodiazepines-under-international-control.html>; ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 41.

<sup>108</sup> ONUDD, *Recommended Methods for the Identification and Analysis of Barbiturates and Benzodiazepines under International Control*, 3–4.

Los barbitúricos se comercializan individualmente o mezclados con otros barbitúricos y medicamentos. Sus formas de presentación más tradicionales son comprimidos o cápsulas, aunque también pueden encontrarse como jarabes, soluciones inyectables, polvos y supositorios. Los que se venden en forma de comprimidos o cápsulas suelen ingerirse, mientras las soluciones se administran por inyección. Como indicamos, las aplicaciones terapéuticas de estas sustancias causan dependencia y toxicidad, con lo que han caído en desuso ante el auge de las benzodiazepinas (aunque aún se reportan algunos casos de consumo de barbitúricos mezclados con otras drogas, como la heroína)<sup>109</sup>. Las propiedades depresoras de los barbitúricos se basan en su acción sobre receptores inhibitorios del sistema nervioso central, con lo que su consumo puede ofrecer alivio de la tensión, del estrés y de la ansiedad, así como ayudar a enfrentar situaciones de presión. No obstante, tras el consumo pueden aparecer efectos agudos no deseados como depresión respiratoria, alteraciones en la frecuencia cardíaca, somnolencia, desorientación, problemas del habla, deterioro de la memoria, del juicio y de la coordinación, así como dilatación de las pupilas e incluso el coma. Asimismo, su uso regular puede generar tolerancia y dependencia, incluso en dosis terapéuticas, con lo que se tienen a consumir dosis cada vez más altas, lo que conlleva un riesgo de sobredosis. Ante la suspensión abrupta del consumo en usuarios dependientes, puede aparecer síndrome de abstinencia, cuyas principales manifestaciones son irritabilidad, nerviosismo, temblores, convulsiones, alteraciones del sueño y náuseas<sup>110</sup>.

Por su parte, las benzodiazepinas hacen referencia a un numeroso grupo de sustancias estructuralmente relacionadas que se utilizan con fines médicos debido a sus efectos anticonvulsivos, ansiolíticos, hipnóticos, sedantes, relajantes musculares y tranquilizantes<sup>111</sup>. Estas sustancias de origen sintético se comercializan mayormente como comprimidos y cápsulas, aunque también se encuentran como soluciones, soluciones inyectables, jarabes y supositorios<sup>112</sup>. Sus características farmacológicas hacen que estas sustancias tengan un gran potencial de abuso, lo que se ejemplifica con el alprazolam y el diazepam, que son dos de las sustancias psicotrópicas que más frecuentemente se desvían y abusan. En este sentido, las benzodiazepinas que se hallan en el mercado ilícito suelen desviarse de canales legítimos de medicamentos, aunque en los últimos años se vienen reportado benzodiazepinas *de diseño*, lo que comprende tanto las benzodiazepinas que fueron investigadas para ser introducidas en el mercado farmacéutico pero que no fueron aprobadas, así como las que fueron creadas por organizaciones criminales tras modificar la estructura química base de las benzodiazepinas legales. Las

---

<sup>109</sup> DEA, *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*, 70; EMCDDA, “Drug Profiles: Glossary of Chemical and Biochemical Terms”; ONUDD, *Recommended Methods for the Identification and Analysis of Barbiturates and Benzodiazepines under International Control*, 3.

<sup>110</sup> EMCDDA, “Drug Profiles: Glossary of Chemical and Biochemical Terms”; ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 42.

<sup>111</sup> DEA, *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*, 71; ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 40.

<sup>112</sup> EMCDDA, “Drug Profiles: Glossary of Chemical and Biochemical Terms”; ONUDD, *Recommended Methods for the Identification and Analysis of Barbiturates and Benzodiazepines under International Control*, 22.

benzodiazepinas *de diseño* representan un desafío para la seguridad y la salud públicas, puesto que se desconoce su farmacología y toxicología<sup>113</sup>.

Otro problema relacionado con las benzodiazepinas consiste en la fabricación de medicamentos falsificados que pretenden imitar un producto farmacéutico original pero no han sido elaborados legítimamente, pues pueden contener una dosis del principio activo excesiva o inferior a la terapéutica, carecer del mismo o incluir una sustancia diferente a la que indica el envase. Esta situación es un fenómeno de alcance global cuyos efectos nocivos se manifiestan tanto al provocar reacciones adversas inesperadas como al agravar la condición médica del usuario<sup>114</sup>. El consumo de benzodiazepinas, tanto terapéutica como indebidamente, se lleva a cabo por vía oral cuando se encuentran en forma de comprimidos o en cápsulas, y por inyección cuando se trata de soluciones. Asimismo, en relación con el uso indebido, se ha reportado su inhalación nasal. El abuso de benzodiazepinas resulta frecuente entre usuarios de otras drogas como cocaína, metanfetamina, heroína y opioides, y se ha reportado que, tras un consumo excesivo de estimulantes, algunos usuarios suelen ingerir benzodiazepinas para mitigar sus efectos<sup>115</sup>.

Las benzodiazepinas ejercen su acción depresora al actuar sobre diversos receptores inhibitorios del sistema nervioso central, con lo que se suelen consumir para aliviar la tensión, el estrés y la ansiedad, así como para tratar el insomnio y para experimentar calma y relajación. No obstante, su consumo puede traer aparejados efectos no deseados como cierta disminución de la actividad mental y de la capacidad de alerta, somnolencia, aletargamiento y deterioro de la coordinación motora, mareos y disminución de la presión sanguínea<sup>116</sup>. Estas sustancias pueden generar tolerancia y dependencia a las pocas semanas de su uso, con lo que solo deben utilizarse bajo prescripción médica y para tratamientos a corto plazo. El abandono repentino del consumo puede devenir en síndrome de abstinencia caracterizado por insomnio, ansiedad, temblores, irritabilidad, náuseas, vómitos y confusión mental<sup>117</sup>. Adicionalmente, el uso concomitante de alcohol y benzodiazepinas puede producir una pronunciada desinhibición conductual, dando lugar a comportamientos hostiles o agresivos, así como –dado que ambas sustancias son depresoras del sistema nervioso central– los usuarios pueden sufrir sobredosis mortales<sup>118</sup>.

Por su lado, la metacualona es un depresor del sistema nervioso central, antiguamente utilizado con fines medicinales por sus efectos sedantes/hipnóticos, anticonvulsivantes, antiespasmódicos

---

<sup>113</sup> ONUDD, “El uso de las benzodiazepinas con fines no médicos: ¿Una amenaza para la salud pública?”, *Global Smart Update* 18 (septiembre 2017): 3–5, 21.

[https://www.unodc.org/documents/scientific/Global\\_SMART\\_18\\_spanish\\_web.pdf](https://www.unodc.org/documents/scientific/Global_SMART_18_spanish_web.pdf); ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*.

<sup>114</sup> ONUDD, “El uso de las benzodiazepinas con fines no médicos”, 7.

<sup>115</sup> EMCDDA, “Drug Profiles: Glossary of Chemical and Biochemical Terms”; ONUDD, “El uso de las benzodiazepinas con fines no médicos”, 4–6.

<sup>116</sup> DEA, *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*, 71; EMCDDA, “Drug Profiles: Glossary of Chemical and Biochemical Terms”; ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 40–41.

<sup>117</sup> EMCDDA, “Drug Profiles: Glossary of Chemical and Biochemical Terms”.

<sup>118</sup> EMCDDA, “Drug Profiles: Glossary of Chemical and Biochemical Terms”.



y anestésicos. No obstante, la gran cantidad de reacciones adversas que suponía su consumo abusivo hizo que la metacualona fuera retirada del mercado farmacéutico<sup>119</sup>, aunque esta droga sintética que se obtiene mediante procesos químicos relativamente sencillos y suele ser fabricada ilícitamente en laboratorios clandestinos. Se caracteriza por ser un polvo de color marrón, gris o negro (según la cantidad de impurezas), de consistencia pegajosa y con una pureza que suele estar entre el 30% y el 70%. Además, puede hallarse como adulterante en muestras de heroína<sup>120</sup>. Sus efectos depresores están mediados por su acción sobre los receptores inhibitorios del cerebro y sus formas de presentación más comunes son polvo (que se inhala nasalmente), pastillas o cápsulas (que se ingieren). En cuanto a los efectos buscados, indeseados y resultantes de su consumo crónico, éstos son similares a los que hemos citado con relación a las benzodiazepinas<sup>121</sup>.

El GHB, ácido gamma-hidroxibutírico, es un depresor del sistema nervioso central cuyos efectos son la sedación y la anestesia. Además, constituye una droga sintética sobre la cual se han investigado potenciales usos terapéuticos y se encuentra aprobada para el tratamiento de la narcolepsia, aunque su uso indebido suele estar vinculado a su consumo recreativo –el cual ha resultado en numerosas intoxicaciones– e incluso a agresiones sexuales<sup>122</sup>. El GHB presente en el mercado ilícito suele hallarse como polvo o en forma líquida y proviene principalmente de su elaboración clandestina. Asimismo, se pueden obtener los efectos del GHB a través del consumo de gamma-butirolactona (GBL) o 1,4-butanodiol (1,4-BD), sustancias que al ingresar al organismo se metabolizan en GHB<sup>123</sup>. Por esta razón, a la GBL y al 1,4-BD se los considera sustancias relacionadas al GHB desde el punto de vista del problema mundial de las drogas.

La GBL se emplea legítimamente como solvente industrial en removedores de pintura, quitaesmaltes, quitamanchas y limpiadores de placas de circuitos electrónicos, así como constituye un insumo con aplicaciones en las industrias química y farmacéutica. Sin embargo, desde finales del siglo XX se ha reportado su uso indebido, ya que genera los mismos efectos que el GHB, aunque más potentes y duraderos<sup>124</sup>. En el mercado ilícito, la GBL se presenta en forma líquida de carácter aceitoso, incoloro y soluble en agua, y suele comercializarse como si

---

<sup>119</sup> ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 44.

<sup>120</sup> ONUDD, *Recommended Methods for the Identification and Analysis of Methaqualone/Mecloqualone* (Viena: Naciones Unidas, 2010), 3. [https://www.unodc.org/documents/scientific/Methaqualone\\_ST\\_NAR\\_15\\_Rev1.pdf](https://www.unodc.org/documents/scientific/Methaqualone_ST_NAR_15_Rev1.pdf).

<sup>121</sup> ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 44.

<sup>122</sup> ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 45; OMS, 35th Meeting of the Expert Committee on Drug Dependence, *Critical Review Report of Gamma-Hydroxybutyric Acid (GHB)* (Ginebra: Naciones Unidas, 2012): 7, 31–33. [https://www.who.int/medicines/areas/quality\\_safety/4.1GHBcritical\\_review.pdf](https://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/4.1GHBcritical_review.pdf).

<sup>123</sup> OMS, 35th Meeting of the Expert Committee on Drug Dependence, *Critical Review Report of Gamma-Hydroxybutyric Acid (GHB)*, 31–33.

<sup>124</sup> OMS, 36th Meeting of the Expert Committee on Drug Dependence, *Critical Review Report of Gamma-butyrolactone (GBL)* (Ginebra: Naciones Unidas, 2014), 7.

[https://www.who.int/medicines/areas/quality\\_safety/4\\_3\\_Review.pdf](https://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/4_3_Review.pdf).

fuera GHB<sup>125</sup>. En cuanto al 1,4-BD, éste tiene un amplio uso industrial en la producción de plásticos, aunque se ha reportado su consumo indebido porque produce efectos clínicos idénticos al GHB. El 1,4-BD suele encontrarse como un líquido incoloro e inodoro, de aspecto aceitoso<sup>126</sup>.

Con respecto al GHB, la GBL y el 1,4-BD, dados sus efectos y apariencia similares, resulta pertinente mencionar que los usuarios, los vendedores al narcomenudeo y las fuerzas de seguridad pueden encontrar dificultades para identificar de qué sustancia se trata<sup>127</sup>. Asimismo, con relación a la fiscalización de la GBL y el 1,4-BD, y en virtud de las preocupaciones por su desvío desde los canales lícitos de comercialización, los Estados están implementado diferentes estrategias para su control: algunos los listan como precursor químico (debido a sus usos industriales) y otros como estupefaciente (en virtud de su potencial de abuso). Pese a estas dos formas de fiscalización, algunos de ellos tienen dificultades a la hora de determinar el marco jurídico que sería más apropiado para facilitar su control<sup>128</sup>.

La forma de presentación más frecuente del GHB y de las sustancias relacionadas consiste en un líquido claro que suele consumirse oralmente diluido en agua, zumo o alcohol. Sus efectos aparecen después de unos 15 o 30 minutos y se extienden por un lapso que varía entre tres a seis horas. Dado que la GBL y el 1,4-BD –una vez consumidos– se transforman en GHB, los efectos que producen las tres sustancias son idénticos y su acción está mediada por la activación en el cerebro de dos receptores, uno excitatorio y uno inhibitorio. Además, estas drogas influyen sobre los niveles de dopamina<sup>129</sup>. Los efectos deseados tras su consumo son: relajación, desinhibición, euforia, alucinaciones leves y aumento de la libido. Asimismo, su uso acarrea efectos indeseados como náuseas, confusión, comportamiento agresivo, deterioro de la coordinación motora, somnolencia, depresión respiratoria, vómitos, convulsiones y existe riesgo de muerte. Uno de los principales efectos adversos es la amnesia temporal, lo que se relaciona en ocasiones con agresiones sexuales y otros actos criminales cometidos por personas que se encuentran bajo los efectos de estas sustancias<sup>130</sup>.

---

<sup>125</sup> OMS, 36th Meeting of the Expert Committee on Drug Dependence, *Critical Review Report of Gamma-butyrolactone (GBL)*, 10.

<sup>126</sup> OMS, 36th Meeting of the Expert Committee on Drug Dependence, *Critical Review Report of 1,4-Butanediol (1-4 BD)* (Ginebra: Naciones Unidas, 2014), 7–8.  
[https://www.who.int/medicines/areas/quality\\_safety/4\\_4\\_Review.pdf](https://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/4_4_Review.pdf).

<sup>127</sup> DEA, *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*, 72; OMS, 36th Meeting of the Expert Committee on Drug Dependence, *Critical Review Report of 1,4-Butanediol (1-4 BD)*, 7.

<sup>128</sup> OMS, 36th Meeting of the Expert Committee on Drug Dependence, *Critical Review Report of 1,4-Butanediol (1-4 BD)*, 7.

<sup>129</sup> DEA, *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*, 72–73; ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 45; OMS, 36th Meeting of the Expert Committee on Drug Dependence, *Critical Review Report of 1,4-Butanediol (1-4 BD)*, 20.

<sup>130</sup> DEA, *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*, 72–73; ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 45; OMS, 36th Meeting of the Expert Committee on Drug Dependence, *Critical Review Report of 1,4-Butanediol (1-4 BD)*, 7, 15; OMS, 36th Meeting of the Expert Committee on Drug Dependence, *Critical Review Report of Gamma-butyrolactone (GBL)*, 7; OMS, 35th Meeting of the Expert Committee on Drug Dependence, *Critical Review Report of Gamma-Hydroxybutyric Acid (GHB)*, 16–17.

El uso regular de estas drogas produce efectos negativos, entre los que se incluyen el insomnio, la ansiedad, temblores, aumento de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial e incluso pensamientos psicóticos ocasionales. Consumidas en altas dosis, tales sustancias son proclives a generar una sobredosis, así como pueden desarrollar tolerancia y dependencia, por lo que la interrupción del consumo puede devenir en síndrome de abstinencia<sup>131</sup>.

### 1.2.3.2 El uso medicinal de los depresores

Los barbitúricos son medicamentos con aplicaciones como anestésicos, anticonvulsivantes, ansiolíticos, hipnóticos y sedantes, aunque en los últimos años su prescripción ha disminuido considerablemente debido a sus efectos adversos y problemas de dependencia asociados a su consumo. Los pocos usos aún vigentes para algunas sustancias de este grupo son como anticonvulsivantes o coadyuvantes de la anestesia<sup>132</sup>. En contrapartida, existen numerosas benzodiazepinas con aplicaciones médicas autorizadas por sus propiedades anticonvulsivantes, ansiolíticas, sedantes, relajantes musculares y tranquilizantes. Las más comunes son alprazolam (Xanax®), clonazepam (Klonopin®, Rivotril®), diazepam (Valium®) y flunitrazepam (Rohypnol®)<sup>133</sup>.

Por su lado, el GHB tiene usos muy limitados en medicina; si bien ha sido utilizado como coadyuvante de la anestesia y para tratar el síndrome de abstinencia del alcohol o los opiáceos, actualmente solo existe un medicamento aprobado que lo utiliza, el Xyrem®, el cual se prescribe para el tratamiento de la somnolencia diurna y la debilidad muscular con narcolepsia<sup>134</sup>.

### 1.2.4 Alucinógenos

Los alucinógenos, también denominados psicodélicos, comprenden tanto sustancias de origen natural como aquellas sintetizadas en laboratorio. El uso de estas drogas se remonta a la Antigüedad, pues dada su capacidad de distorsionar la percepción humana, han sido utilizadas por varias civilizaciones con fines espirituales y religiosos<sup>135</sup>. Estas drogas tienen la capacidad de alterar la autopercepción, el estado de conciencia, los pensamientos, el estado de ánimo y las sensaciones. Si bien las sustancias alucinógenas no causan necesariamente alucinaciones, es decir, percepciones sensoriales en ausencia de estímulos externos, puede haber casos en los que sí se manifiesten alucinaciones, principalmente, visuales y auditivas. Sin embargo, el término

---

<sup>131</sup> OMS, 36th Meeting of the Expert Committee on Drug Dependence, *Critical Review Report of 1,4-Butanediol (1-4 BD)*, 17; OMS, 36th Meeting of the Expert Committee on Drug Dependence, *Critical Review Report of Gamma-butyrolactone (GBL)*, 13–14; OMS, 35th Meeting of the Expert Committee on Drug Dependence, *Critical Review Report of Gamma-Hydroxybutyric Acid (GHB)*, 7.

<sup>132</sup> ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 45; ONUDD, *Recommended Methods for the Identification and Analysis of Barbiturates and Benzodiazepines under International Control*, 3–4.

<sup>133</sup> ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 40.

<sup>134</sup> DEA, *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*, 72; ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 45.

<sup>135</sup> DEA, *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*, 76.

alucinógeno es ampliamente aceptado por la comunidad científica para referirse a este grupo de sustancias<sup>136</sup>. Algunos ejemplos de alucinógenos más conocidos son la lisérgida (dietilamida del ácido lisérgico, LSD), la dimetiltriptamina (DMT), la serie NBOMe, la psilocibina, la mescalina y la fenciclidina (PCP)<sup>137</sup>.

#### 1.2.4.1 Tipos de alucinógenos: naturales, semisintéticos y sintéticos

Los alucinógenos naturales son materiales vegetales o fúngicos, los cuales contienen principios activos que provocan efectos alucinógenos. Si bien esta categoría cuenta con varios ejemplos de plantas y hongos que reúnen estas características, pasaremos a comentar exclusivamente las principales características de los cactus peyote y San Pedro, de los hongos alucinógenos y del brebaje de plantas ayahuasca, ya que sus principios activos se encuentran fiscalizados internacionalmente.

El principal componente psicoactivo de los cactus peyote y San Pedro es la mescalina, es decir, una sustancia con efectos alucinógenos que, si bien puede sintetizarse químicamente, se encuentra presente de forma natural en ciertas especies vegetales<sup>138</sup>. El peyote (*Lophophora williamsii*) es un cactus pequeño, sin espinas y originario de la región andina de América del Sur, cuyo uso más común está asociado a rituales chamánicos. El peyote seco puede contener entre un 0,7% y un 3,5% de mescalina, según las condiciones ambientales y del terreno donde creció la planta<sup>139</sup>. Otro cactus enteógeno<sup>140</sup> popular –también nativo de la región andina de América del Sur– es el San Pedro (*Trichocereus pachanoi*), cuyos tallos cilíndricos de color verde oscuro pueden alcanzar entre tres y siete metros de alto. A partir de especímenes secos, se puede extraer hasta el 2% de mescalina<sup>141</sup>. En su parte superior, el peyote tiene botones en forma de disco que se cortan y se ingieren (frescos o secos) o se preparan como infusión. Asimismo, esos botones pueden triturarse y el polvo seco obtenido puede ingerirse directamente o mediante cápsulas, así como inhalarse o fumarse. Por su parte, el cactus San Pedro concentra su principio activo en la

Universidad de Alicante

---

<sup>136</sup> DEA, *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*, 76; EMCDDA, “Drug Profiles: Glossary of Chemical and Biochemical Terms”; ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 66; OMS, *Glosario de Términos de Alcohol y Drogas*, 17.

<sup>137</sup> OMS, *Glosario de Términos de Alcohol y Drogas*, 17; ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 47.

<sup>138</sup> DEA, *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*, 83; ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 50.

<sup>139</sup> DEA, *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*, 83; Simon Gibbons y Warunya Arunotayanun, “Natural Product (Fungal and Herbal). Novel Psychoactive Substances”, en *Novel Psychoactive Substances. Classification, Pharmacology and Toxicology*, ed. Paul I. Dargan y David M. Wood (Londres: Academic Press Elsevier, 2013), 350. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780124158160000146>; ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 50; Evans y Hofmann, *Plantas de los Dioses: Orígenes del uso de los Alucinógenos*, 145.

<sup>140</sup> Se define como *enteógenas* a las sustancias alucinógenas que inicialmente se utilizaron en contextos religiosos y chamánicos, aunque hoy pueden consumirse con otros fines. Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, 23ª edición. <https://dle.rae.es>.

<sup>141</sup> Gibbons y Arunotayanun, “Natural Product (Fungal and Herbal). Novel Psychoactive Substances”, 351; Evans y Hofmann, *Plantas de los Dioses: Orígenes del uso de los Alucinógenos*, 167.

corteza, la cual, una vez seca, se tritura y puede consumirse en forma de polvo o como infusión<sup>142</sup>.

La actividad alucinógena del peyote y del cactus San Pedro está mediada por la mescalina, cuyos efectos son similares a los del LSD (aunque menos potentes y más duraderos). La mescalina ejerce sus efectos tras interactuar con los receptores de serotonina en el sistema nervioso central y sus usuarios buscan experimentar alteración del pensamiento, del estado de ánimo y de la percepción sensorial. Sin embargo, su consumo puede producir efectos no deseados como distorsiones visuales, aumento de la frecuencia cardíaca y de la presión sanguínea, dilatación de las pupilas, debilidad muscular, náuseas, vómitos y dolores de estómago<sup>143</sup>.

Los hongos alucinógenos suelen ser pequeños y de color marrón, y se encuentran disponibles en el mercado ilícito tanto frescos como secos, así como también pueden presentarse como un polvo suelto o encapsulado, y se consumen comúnmente por vía oral, ya sea ingeridos sin procesar, cocinados o en infusión<sup>144</sup>. Los efectos que producen los hongos alucinógenos están directamente vinculados con los principios activos psilocibina y psilocina, los cuales actúan sobre el sistema nervioso central de manera similar a la mescalina y, por lo tanto, ejercen efectos muy parecidos, aunque de menor potencia y duración. El consumo regular de estos hongos puede desarrollar tolerancia y, como su aspecto es similar al de otros hongos venenosos, si no se identifican correctamente podrían causar una intoxicación mortal<sup>145</sup>.

En relación con los hongos alucinógenos (*Magic Mushrooms*), los más representativos dentro de este grupo son el *Psilocybe mexicana*, el *Psilocybe cubensis* y el *Psilocybe caerulescens*. Si bien son originarios de América Central y del sur de América del Norte, pueden hallarse en otros países de la región<sup>146</sup>. La psilocibina –aunque también puede producirse de manera sintética– es el principal principio psicoactivo de tales hongos y su presencia varía entre el 0,2% y el 2%. Una vez ingerido el material vegetal, la psilocibina se metaboliza en psilocina (que es la sustancia farmacológicamente activa y también está presente de manera natural en el hongo, aunque en bajas concentraciones)<sup>147</sup>.

La dimetiltriptamina (DMT) es una sustancia alucinógena que, si bien puede sintetizarse en laboratorio, suele estar presente naturalmente en determinados materiales vegetales. Una de las plantas conocidas por contener DMT es la *Psychotria viridis*, la cual es originaria del Amazonas, y a partir de ella suele prepararse un brebaje llamado ayahuasca, también conocido como yagé.

---

<sup>142</sup> DEA, *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*, 83; ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 51.

<sup>143</sup> Gibbons y Arunotayanun, “Natural Product (Fungal and Herbal). Novel Psychoactive Substances”, 351.

<sup>144</sup> DEA, *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*, 84–85.

<sup>145</sup> EMCDDA, “Drug Profiles: Glossary of Chemical and Biochemical Terms”; ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 52.

<sup>146</sup> Evans y Hofmann, *Plantas de los Dioses: Orígenes del uso de los Alucinógenos*, 158–59.

<sup>147</sup> Gibbons y Arunotayanun, “Natural Product (Fungal and Herbal). Novel Psychoactive Substances”, 348; EMCDDA, “Drug Profiles: Glossary of Chemical and Biochemical Terms”.

El uso de esta bebida se dio a conocer a partir de su tradicional uso con fines rituales, medicinales y recreativos. La ayahuasca se prepara a partir de una singular combinación farmacológica de la liana *Banisteriopsis caapi* –la cual contiene, entre otras sustancias, harmalina– y de las hojas de *Psychotria viridis* que, conforme indicamos, contienen DMT. La harmalina no produce efectos psicoactivos, pero su presencia es necesaria en la infusión para que la DMT no sea degradada por el organismo y se puedan conseguir los efectos alucinógenos buscados. Las hojas secas de *Psychotria viridis* contienen entre el 0,1% y el 0,6% de DMT<sup>148</sup>.

La ayahuasca es un líquido amargo y denso que se prepara a partir de las plantas amazónicas recién cortadas. La bebida se toma en pequeñas dosis y sus efectos varían según el contexto en el que se toma, la cantidad ingerida, la concentración de las mezclas vegetales y la finalidad con la que se consume<sup>149</sup>. El ingrediente psicoactivo de la ayahuasca es la DMT, un potente alucinógeno que ejerce sus efectos tras interactuar con los receptores de serotonina en el sistema nervioso central. La ingestión de preparaciones de ayahuasca puede causar alteraciones de la percepción y del humor, así como alucinaciones visuales y auditivas. Entre sus efectos adversos más comunes pueden incluirse náuseas, vómitos, alteración de la presión arterial y de la frecuencia cardíaca, estado de alerta y ansiedad<sup>150</sup>.

En relación con los alucinógenos semisintéticos, se destaca el LSD que es una de las sustancias alucinógenas más potentes que existen, ya que su dosis se encuentra en el orden de los microgramos. Esta droga se obtiene a partir del ácido lisérgico, un alcaloide del hongo *Claviceps purpurea* que crece en el centeno<sup>151</sup>. Esta sustancia fue descubierta en los años 30 del siglo XX y fue empleada, ocasional y experimentalmente, en el tratamiento de patologías psiquiátricas. Desde hace ya varias décadas, el LSD disponible es de origen ilícito y su uso recreativo tuvo gran popularidad durante las décadas de 1960 y 1980. Sin embargo, en los últimos años, su circulación ilícita se viene expandiendo debido al auge de las ventas de drogas por Internet<sup>152</sup>.

En el mercado ilícito, el LSD es una sal que suele presentarse disuelta en agua, con lo que el líquido resultante es incoloro, inodoro y tiene un sabor ligeramente amargo. Dada su potencia, suele comercializarse dosificada, esto es, pocas gotas se impregnan en troqueles (que son papeles secantes cuadrados y pequeños) a los que se agregan diseños de colores, personajes de dibujos animados, motivos geométricos y/o figuras abstractas. Además, puede hallarse en otras

---

<sup>148</sup> Gibbons y Arunotayanun, “Natural Product (Fungal and Herbal). Novel Psychoactive Substances”, 355–56; Evans y Hofmann, *Plantas de los Dioses: Orígenes del uso de los Alucinógenos*, 127.

<sup>149</sup> Evans y Hofmann, *Plantas de los Dioses: Orígenes del uso de los Alucinógenos*, 126.

<sup>150</sup> Gibbons y Arunotayanun, “Natural Product (Fungal and Herbal). Novel Psychoactive Substances”, 356.

<sup>151</sup> ONUDD, *Recommended Methods for Testing Lysergide (LSD)* (Nueva York: Naciones Unidas, 1989), 5.

<https://www.unodc.org/unodc/en/scientists/recommended-methods-for-testing-lysergide-lsd.html>; DEA, *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*, 82; ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 48.

<sup>152</sup> EMCDDA, “Drug Profiles: Glossary of Chemical and Biochemical Terms”.

presentaciones –aunque menos frecuentes– como *micropuntos* (pastillas muy pequeñas), caramelos de gelatina o cubitos de azúcar<sup>153</sup>.

El LSD se consume comúnmente por vía oral sublingual. Sus efectos alucinógenos están relacionados con su acción sobre los receptores de serotonina en el sistema nervioso central, suelen aparecer a los 30 minutos y se extienden entre ocho y diez horas. Sus usuarios buscan experimentar alteraciones del pensamiento, del estado de ánimo y de la percepción sensorial, apertura emocional y facilitación de la comunicación y sociabilidad. No obstante, resulta pertinente notar que los efectos de esta sustancia pueden variar sustancialmente de un individuo a otro. Las circunstancias bajo las que ésta se haya consumido –tales como el estado de ánimo y el entorno– pueden repercutir positiva o negativamente en la experiencia del usuario<sup>154</sup>, pudiendo llevar a producir reacciones de pánico que pueden ser lo suficientemente graves como para requerir asistencia médica. Los pacientes suelen recuperarse pronto, pero ocasionalmente las alucinaciones duran hasta 48 horas y los estados psicóticos pueden padecerse incluso durante tres o cuatro días<sup>155</sup>.

Paralelamente, el consumo de LSD puede producir efectos no deseados: las repercusiones físicas suelen reflejarse en el aumento de la frecuencia cardíaca, sudoración, mareos, dilatación de las pupilas, cambios de la temperatura corporal, náuseas, vómitos y, en algunos casos, convulsiones; mientras, a nivel psicológico, el uso de LSD puede generar ansiedad, depresión, desorientación y paranoia<sup>156</sup>. Los usuarios regulares pueden sufrir ansiedad, depresión y experimentar un trastorno conocido como *flashback*, el cual genera confusión mental porque el usuario revive parte de una experiencia pasada como consecuencia del consumo. Estos *flashbacks* pueden ocurrir días o incluso semanas después de la última ingesta. Si bien el consumo regular de LSD puede desarrollar tolerancia, esta sustancia no está asociada a la generación de dependencia ni a muertes por sobredosis<sup>157</sup>.

Por último, cabe mencionar que los alucinógenos sintéticos son aquellas sustancias que suelen elaborarse en laboratorios clandestinos y cuyas estructuras químicas se asemejan a los principios activos que contienen propiedades alucinógenas y están presentes en productos naturales. En el mercado ilícito existen diversos derivados de fenetilaminas cuyos efectos son principalmente alucinógenos, aunque también actúan como estimulantes. Dentro de este grupo se encuentran las series de sustancias 2C-X, DOX y NBOMe, tal como se explica a continuación<sup>158</sup>:

---

<sup>153</sup> DEA, “Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide”, 82.

<sup>154</sup> ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 48–49.

<sup>155</sup> EMCDDA, “Drug Profiles: Glossary of Chemical and Biochemical Terms”.

<sup>156</sup> DEA, *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*, 82; ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 48–49.

<sup>157</sup> EMCDDA, “Drug Profiles: Glossary of Chemical and Biochemical Terms”.

<sup>158</sup> Se denomina *serie* a un grupo de sustancias con estructura química casi idéntica ya que solo varían en uno o pocos átomos. La X representa la parte variable de la molécula.

- La serie 2C-X engloba algunas sustancias que fueron sintetizadas entre 1970 y 1980. La más conocida dentro de este grupo es la 2C-B, cuyo consumo recreativo se popularizó a principios de los años 1980 como alternativa al éxtasis y, en los últimos años, volvió a cobrar relevancia en el mercado ilícito. La comercialización de las drogas que conforman este grupo se lleva a cabo en forma de pastillas, polvos o impregnadas en troqueles<sup>159</sup>;
- La serie DOX incluye sustancias como DOB, DOI y DOC, las cuales difieren entre sí solamente por la presencia de un átomo de bromo, iodo y cloro, respectivamente. La DOB, también llamada brolanfetamina, es la sustancia más representativa dentro de este grupo. Se trata de un alucinógeno muy potente cuyo consumo recreativo cobró popularidad en la década de 1980. Si bien las otras sustancias de esta serie fueron descubiertas a la vez que la DOB, su aparición en el mercado ilícito fue posterior. Las drogas de esta serie suelen comercializarse ilícitamente como pastillas, polvos o impregnadas en troqueles<sup>160</sup>;
- La serie NBOMe comprende un grupo de sustancias alucinógenas sintéticas muy potentes, con estructura química similar a las de la serie 2C-X, que fueron descubiertas a principios de este siglo como resultado de investigaciones científicas. Las sustancias más representativas dentro de este grupo son 25I-NBOMe, 25B-NBOMe y 25C-NBOMe, las cuales difieren entre sí solamente por la presencia de un átomo de iodo, bromo y cloro, respectivamente. Su aparición en el mercado ilícito se reportó a partir del año 2010 y, como suelen comercializarse en troqueles, al comienzo solían venderse falsamente como si fueran LSD<sup>161</sup>.

Los alucinógenos sintéticos derivados de fenetilaminas suelen presentarse como pastillas o troqueles que se ingieren por vía oral y, cuando se encuentran en forma de polvo, pueden ingerirse o inhalarse nasalmente. Estas drogas actúan sobre el sistema nervioso central de manera similar al LSD y a los alucinógenos naturales, por lo que sus efectos también son parecidos. No obstante, su potencia y duración dependerán de las variaciones químicas dentro de cada serie de fenetilaminas<sup>162</sup>. Los efectos deseados tras el consumo de estas sustancias son la alteración del pensamiento, del estado de ánimo y de la percepción, así como estimulación. Sin embargo, su uso puede traer aparejados cambios de la temperatura corporal, dolor físico generalizado, vómitos, dilatación de las pupilas, vasoconstricción prolongada, aumento de la frecuencia cardíaca, ansiedad, agitación, paranoia, pánico, visiones desagradables y experiencias indeseadas<sup>163</sup>. Además, el consumo regular de fenetilaminas alucinógenas ha sido asociado con

---

<sup>159</sup> ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 53.

<sup>160</sup> Jeff Lapoint, P. Dargan y R. Hoffmann, “Synthetic Amphetamine Derivatives”, en *Novel Psychoactive Substances. Classification, Pharmacology and Toxicology*, ed. Paul I. Dargan y David M. Wood (Londres: Academic Press Elsevier, 2013), 166.

<https://www.semanticscholar.org/paper/Synthetic-Amphetamine-Derivatives-Lapoint-Dargan/911ab6e2510b0abe8fbeb68f7f98d2b2eb00921d>.

<sup>161</sup> ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 53.

<sup>162</sup> ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 54.

<sup>163</sup> Lapoint, Dargan y Hoffmann, “Synthetic Amphetamine Derivatives”, 167.



convulsiones y de daños neurológicos, taquicardia, hipertensión, agitación, destrucción del tejido muscular, falla renal aguda y comportamiento violento o errático; e incluso se han reportado algunos casos de intoxicación aguda que derivaron en hospitalización y/o muerte<sup>164</sup>.

La fenciclidina (PCP, por sus siglas en inglés) es una droga sintética cuya estructura química difiere de las fenetilaminas alucinógenas descritas anteriormente. Fue estudiada por las posibilidades que ofrecía para la anestesia y comenzó a comercializarse en 1956, aunque algunos años después fue retirada del mercado farmacéutico por las significativas reacciones adversas que provocaba<sup>165</sup>. Hacia finales de la década de 1960 comenzó a reportarse su uso indebido en virtud de los efectos alucinógenos que produce al consumirse en altas dosis. La PCP suele encontrarse en el mercado ilícito como polvo –el cual se disuelve fácilmente en agua o en alcohol–, pastillas y cápsulas<sup>166</sup>.

La PCP (también conocida como *Angel Dust*) suele presentarse en el mercado ilícito como un polvo blanco cristalino –que puede inhalarse nasalmente o inyectarse previa disolución– así como en pastillas y cápsulas que se ingieren por vía oral. Al consumirse altas dosis esta droga, se generan particulares efectos alucinógenos disociativos, ya que actúa sobre ciertos receptores cerebrales, diferentes de aquellos con los que interactúa el LSD. Tras el consumo de PCP el usuario experimenta alteraciones del pensamiento, del estado de ánimo y de la percepción, disociación del entorno y euforia. Paralelamente, los efectos no deseados que pueden producirse son: aislamiento, negativismo, hostilidad, pérdida de la comprensión del entorno, confusión mental, náuseas, amnesia, ansiedad, paranoia, alteraciones en la respiración y aumento de la presión arterial y de la frecuencia cardíaca, aunque en los casos más extremos pueden darse convulsiones y el coma. Por su parte, el consumo crónico de esta sustancia desarrolla tolerancia y fuerte dependencia psicológica, así como el usuario puede experimentar *flashbacks* que conducen a confusión mental, ansiedad e intranquilidad<sup>167</sup>.

### 1.3 Nuevas Sustancias Psicoactivas (NSP)

Hasta este momento, hemos explicado las principales características de los estupefacientes y las sustancias psicotrópicas de acuerdo con sus efectos, con lo que las clasificamos en cuatro grandes grupos: estimulantes, narcóticos, depresores y alucinógenos. A continuación, pasaremos a comentar brevemente otras dos categorías de sustancias psicoactivas que, debido a sus particularidades, no pueden clasificarse en ninguna de las anteriores: por un lado, las llamadas Nuevas Sustancias Psicoactivas (NSP) y, por otro, el cannabis y sus derivados.

---

<sup>164</sup> ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 54.

<sup>165</sup> Streetdrugs, *Drogas Callejeras*, 78; Jason Wallach y Simon Brandt, “Phencyclidine-Based New Psychoactive Substances”, en *New Psychoactive Substances: Pharmacology, Clinical, Forensic and Analytical Toxicology* (Cham: Springer International Publishing, 2018), 267–68. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30105474/>.

<sup>166</sup> Wallach y Brandt, “Phencyclidine-Based New Psychoactive Substances”, 267–68.

<sup>167</sup> ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 56.

Para ello, cabe recordar que el mercado de las drogas sintéticas tuvo un importante auge durante la segunda mitad del siglo XX, sobre todo las que activan el sistema nervioso central y fueron creadas con fines terapéuticos o para investigar sus posibles propiedades neurobiológicas y farmacológicas. Sin embargo, el interés por estas sustancias se extendió más allá de la comunidad científica y de la industria farmacéutica con lo que, a principios de los años 2000 se hizo evidente que las organizaciones criminales comenzaron a rastrear la composición molecular de tales productos farmacéuticos, con el fin de fabricarlos y comercializarlos de forma ilícita<sup>168</sup>. Ante esta situación, en el año 2005 la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) adoptó el término Nuevas Sustancias Psicoactivas (NSP) para hacer referencia a aquellas “sustancias de abuso, ya sea en forma pura o en mezclas, que no son controladas por la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes ni por el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, pero que pueden suponer una amenaza para la salud pública”<sup>169</sup>.

Debido a la naturaleza de estas sustancias, se desconoce la cantidad total que se encuentra en circulación en ámbito global. No obstante, organismos internacionales como la ONU y la CICAD establecieron sistemas de alerta temprana en los que los países reportan las NSP que detectan dentro de sus fronteras, con lo que se está consiguiendo identificar y monitorear más de cerca la aparición y el tráfico ilícito de este tipo de drogas: desde el año 2009 hasta agosto de 2020, 125 países notificaron la emergencia de más de 1000 NSP<sup>170</sup>. Debido a la gran cantidad de este tipo de sustancias, con base en su estructura molecular, la ONUDD las agrupa de la siguiente manera: aminoindanos, derivados de PCP y ketamina, cannabinoides sintéticos, catinonas sintéticas, derivados de fenetilaminas, sustancias de origen vegetal, piperazinas, triptaminas y otras sustancias<sup>171</sup>.

- **Aminoindanos**

Desde el año 1973, los aminoindanos fueron investigados por sus propiedades broncodilatadoras y analgésicas, aunque estudios más actuales determinaron que estas sustancias también poseen

---

<sup>168</sup> Simon Brandt et al., “Aminoindane Analogues”, en *Novel Psychoactive Substances. Classification, Pharmacology and Toxicology* (Londres: Academic Press Elsevier, 2013), 261.

<https://www.researchgate.net/publication/281410987> Chapter 11 Aminoindane Analogues; L.A. King y A.T. Kicman, “A Brief History of New Psychoactive Substances”, *Drug Testing and Analysis* 3, no. 7–8 (julio–agosto 2011), 401. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/dta.319>.

<sup>169</sup> La palabra *nuevas* puede dar lugar a confusión pues, si bien la mayoría de estas sustancias fueron sintetizadas por primera vez hace décadas, la novedad responde a su reciente abuso. ONUDD, *The Challenge of New Psychoactive Substances: A Report from the Global Smart Programme* (Viena: Naciones Unidas, 2013).

<https://www.unodc.org/unodc/en/scientists/the-challenge-of-new-psychoactive-substances---global-smart-programme.html>.

<sup>170</sup> ONUDD, *Amenazas Actuales de las NSP* (Viena, Naciones Unidas, 2020).

[https://www.unodc.org/documents/scientific/Current\\_NPS\\_Threats\\_Volume\\_II\\_Spanish.pdf](https://www.unodc.org/documents/scientific/Current_NPS_Threats_Volume_II_Spanish.pdf); ONUDD, *Global Synthetic Drugs Assessment 2020* (Viena: Naciones Unidas, 2020), 10.

[https://www.unodc.org/documents/scientific/Global\\_Synthetic\\_Drugs\\_Assessment\\_2020.pdf](https://www.unodc.org/documents/scientific/Global_Synthetic_Drugs_Assessment_2020.pdf).

<sup>171</sup> ONUDD, *The Challenge of New Psychoactive Substances*, 1–2.

potentes efectos en la liberación y recaptación de serotonina, por lo que comenzaron a comercializarse en el mercado de las NSP por sus efectos estimulantes y entactógenos (similares a los de la MDMA)<sup>172</sup>. En este contexto, cabe resaltar que en el año 2010 la popularidad de los aminoindanos creció rápidamente –tras la prohibición de la mefedrona y otras catinonas sintéticas en algunos países– y se comercializa bajo la forma de pastillas o de polvos y cristales, los cuales pueden consumirse tanto por vía oral como por inhalación nasal<sup>173</sup>.

- **Derivados de PCP y ketamina**

La fenciclidina (conocida como PCP) y la ketamina cuentan con una estructura similar y se clasifican como arilciclohexilaminas. Sus efectos son alucinógenos de tipo disociativo, de igual manera que sus derivados de diseño, los cuales vienen siendo encontrados en el mercado ilícito<sup>174</sup>.

La primera generación de derivados de PCP, conformada por las sustancias TCP, PCE y PCPY – las cuales se encuentran fiscalizadas internacionalmente–, apareció entre 1969 y 1990. No obstante, numerosos derivados de PCP comenzaron a reportarse a partir del año 2010, entre ellos la 3-MeO-PCE y la 4-MeO-PCP<sup>175</sup>. Por su lado, la ketamina apareció en la década de 1960 como una alternativa terapéutica a la PCP debido a su uso como anestésico tanto en medicina humana como en veterinaria, mientras su utilización como droga recreativa data de los años 1980 y desde el año 2000 ha ido en un preocupante aumento<sup>176</sup>.

Los usuarios que la consumen buscan experimentar alucinaciones y ciertos cambios en la percepción sensorial, aunque también puede generar efectos no deseados, como incapacidad para hablar, reducción o pérdida de la actividad motora, amnesia, agitación, agresión, paranoia, alucinaciones desagradables, aumento de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial y dolor de pecho. El uso regular de esta sustancia puede producir *flashbacks*, problemas renales y en la

---

<sup>172</sup> P.D. Sainsbury et al., “Aminoindanes—The Next Wave of ‘Legal Highs’?”, *Drug Testing and Analysis* 3, no. 7–8 (julio–agosto 2011): 479. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/dta.318>.

<sup>173</sup> ONUDD, *The Challenge of New Psychoactive Substances*, 15; Nikola Pinterova, Rachel Horsley y Tomas Palenicek, “Synthetic Aminoindanes: A Summary of Existing Knowledge”, *Frontiers in Psychiatry* 8, no. 236 (noviembre 2017): 2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5698283/>.

<sup>174</sup> Hamilton Morris y Jason Wallach, “From PCP to MXE: A Comprehensive Review of the Non-Medical Use of Dissociative Drugs”, *Drug Testing and Analysis* 6, no. 7–8 (julio–agosto 2014): 614–32. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24678061/>.

<sup>175</sup> Estas sustancias se clasifican como NSP ya que aún no han sido incorporadas a los listados de los tratados de fiscalización internacional. Morris y Wallach, “From PCP to MXE: A Comprehensive Review of the Non-Medical Use of Dissociative Drugs”, 614–632; ONUDD, *The Challenge of New Psychoactive Substances*, 16–17.

<sup>176</sup> Morris y Wallach, “From PCP to MXE: A Comprehensive Review of the Non-Medical Use of Dissociative Drugs”, 614–32.

vejiga, dolor abdominal y psicosis, a la vez que conduce al desarrollo de tolerancia y genera una necesidad intensa de volver a consumir, causando dependencia psíquica e incluso física<sup>177</sup>.

La ketamina disponible en el mercado lícito se presenta en forma líquida, aunque la que se vende para uso recreativo suele encontrarse como un polvo blanco que se consume por inhalación nasal o se fuma mezclado con marihuana o tabaco. También se ha reportado que algunos usuarios la administran por inyección. Los efectos tras su consumo ocurren rápidamente y duran entre 30 y 60 minutos<sup>178</sup>. Como resultado de algunas preocupaciones planteadas por los Estados sobre el consumo de esta sustancia, el Comité de Expertos en Farmacodependencia de la OMS (ECDD, por sus siglas en inglés) la evaluó en los años 2006, 2012, 2014 y 2015. Sin embargo, en tales oportunidades, el Comité concluyó que someterla a control internacional no resultaba apropiado porque su consumo no parecía representar un riesgo significativo para la salud pública mundial e incorporarla a alguna de las listas de los tratados de fiscalización de drogas podría poner en peligro su disponibilidad para usos médicos y veterinarios<sup>179</sup>. Por otro lado, el ECDD indicó que los países en los que el consumo de ketamina es preocupante pueden introducir –o mantener– medidas de control en ámbito nacional, siempre y cuando garanticen su acceso para anestесias y cirugías<sup>180</sup>.

En cuanto a los análogos de la ketamina, en 2010 se descubrió en el mercado ilícito la presencia de la metoxetamina (MXE), de efectos más potentes y duraderos que ésta, y con acción analgésica opioide. A partir de ese momento, surgieron reportes sobre intoxicaciones y muertes de personas que habían consumido esa sustancia, con lo que desde el año 2016 se encuentra bajo fiscalización internacional. Tras la metoxetamina, numerosos análogos de la ketamina comenzaron a emerger en el mercado clandestino<sup>181</sup>.

- **Cannabinoides sintéticos**

---

<sup>177</sup> DEA, *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*, 80–81; Qi Li et al., “Ketamine”, en *Novel Psychoactive Substances. Classification, Pharmacology and Toxicology*, ed. Paul I. Dargan y David M. Wood (Londres: Academic Press Elsevier, 2013), 285, 304.

<sup>178</sup> DEA, *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*, 80; Qi Li et al., “Ketamine”, 302.

<sup>179</sup> OMS, 34th Meeting of the Expert Committee on Drug Dependence, *Critical Review of Ketamine* (Lisboa: Naciones Unidas, 2006).

[https://www.who.int/medicines/areas/quality\\_safety/4.3KetamineCritReview.pdf](https://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/4.3KetamineCritReview.pdf); OMS, 35th Meeting of the Expert Committee on Drug Dependence, *Critical Review Report of Ketamine* (Hammamet: Naciones Unidas, 2012).

[https://www.who.int/medicines/areas/quality\\_safety/4.2Ketamine\\_criticalreview.pdf?ua=](https://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/4.2Ketamine_criticalreview.pdf?ua=;); OMS, 35th Meeting of the Expert Committee on Drug Dependence, *Critical Review Report of Ketamine* (Ginebra: Naciones Unidas, 2014).

[https://www.who.int/medicines/areas/quality\\_safety/6\\_2\\_Update.pdf](https://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/6_2_Update.pdf); OMS, 37th Meeting of the Expert Committee on Drug Dependence, *Critical Review Report of Ketamine* (Ginebra: Naciones Unidas, 2015).

[https://www.who.int/medicines/access/controlled-substances/6\\_1\\_Ketamine\\_Update\\_Review.pdf?ua=1](https://www.who.int/medicines/access/controlled-substances/6_1_Ketamine_Update_Review.pdf?ua=1).

<sup>180</sup> ONUDD, *The Challenge of New Psychoactive Substances*, 8.

<sup>181</sup> Morris y Wallach, “From PCP to MXE: A Comprehensive Review of the Non-Medical Use of Dissociative Drugs”, 624–25.

En 1964, investigadores israelíes del Instituto Weizmann de Ciencias aislaron el principal componente psicoactivo del cannabis (el THC) e identificaron su estructura química<sup>182</sup>, lo que permitió que durante la última década del siglo XX se ampliaron los conocimientos existentes hasta el momento sobre los cannabinoides. Por ejemplo, se descubrieron los receptores del organismo a los cuales se unen los cannabinoides naturales y ciertos compuestos desarrollados en laboratorio, los que recibieron el nombre de *cannabinoides sintéticos*<sup>183</sup>. Por su lado, en 1988, un grupo de investigación del Departamento de Farmacología de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Luis, Misuri, publicó un trabajo sobre un receptor en el cerebro al que se unen cannabinoides naturales, entre los que se encuentra el THC. Este estudio fue realizado en conjunto con la compañía farmacéutica Pfizer, la cual desarrolló unos compuestos sintéticos llamados CP 55,940 y CP 47,497, con gran afinidad por dicho receptor<sup>184</sup>. Dos años después, en un trabajo de investigación del Laboratorio de Biología Celular del Instituto Nacional de Salud Mental de Bethesda, Maryland, se identificó la estructura y la actividad del receptor cannabinoide CB1<sup>185</sup>. Los estudios sobre cannabinoides continuaron y, en 1993, un grupo de investigadores del Laboratorio de Biología Molecular de Cambridge, Reino Unido, descubrió un segundo receptor cannabinoide, el CB2, que estaba localizado a lo largo de todo el sistema inmune, en el cerebro y en el tracto gastrointestinal<sup>186</sup>.

Con el descubrimiento de estos dos receptores cannabinoides, el interés por su estudio aumentó considerablemente, con lo que diversos grupos de investigación comenzaron a desarrollar nuevas estructuras químicas capaces de unirse a estos receptores, así como se investigó una significativa cantidad de tales compuestos. En este marco, y particularmente desde mediados de la década de 1980, proliferaron trabajos de investigación en diferentes foros académicos enfocados en el desarrollo de cannabinoides sintéticos<sup>187</sup>. Esta situación ayuda a explicar el hecho de que algunos

---

<sup>182</sup> Yehiel Gaoni y Raphael Mechoulam, "Isolation, Structure, and Partial Synthesis of an Active Constituent of Hashish", *Journal of the American Chemical Society*, no. 86 (abril 1964), 1646-47.

<sup>183</sup> Volker Auwärter, Paul Dargan y David Wood, "Synthetic Cannabinoid Receptor Agonists", en *Novel Psychoactive Substances. Classification, Pharmacology and Toxicology*, ed. Paul I. Dargan y David M. Wood (Londres: Academic Press Elsevier, 2013), 317-43.

[https://www.researchgate.net/publication/279971405\\_Chapter\\_13\\_Synthetic\\_Cannabinoid\\_Receptor\\_Agonists](https://www.researchgate.net/publication/279971405_Chapter_13_Synthetic_Cannabinoid_Receptor_Agonists); ONUDD, "Cannabinoides Sintéticos: Datos Principales sobre el Grupo más Numeroso y Dinámico dentro de las NSP", *Global Smart Update* 13 (marzo 2014): 3-4.

[https://www.unodc.org/documents/scientific/Global\\_SMART\\_Update\\_13\\_spanish\\_web.pdf](https://www.unodc.org/documents/scientific/Global_SMART_Update_13_spanish_web.pdf).

<sup>184</sup> William Anthony Devane et al., "Determination and characterization of a cannabinoid receptor in rat brain", *Molecular Pharmacology* 34, no. 5 (noviembre 1988): 605-13.

<https://molpharm.aspetjournals.org/content/34/5/605.long>.

<sup>185</sup> Lisa A. Matsuda et al., "Structure of a cannabinoid receptor and functional expression of the cloned cDNA", *Nature* 346 (agosto 1990): 561-64. <https://www.nature.com/articles/346561a0>.

<sup>186</sup> Sean Munro, Kerrie L. Thomas y Muna Abu-Shaar, "Molecular characterization of a peripheral receptor for cannabinoids", *Nature* 365 (septiembre 1993): 61-65. <https://www.nature.com/articles/365061a0>.

<sup>187</sup> Entre los grupos de investigación más representativos, pueden nombrarse los liderados por Raphael Mechoulam (Universidad Hebrea de Jerusalén), John W. Huffman (Universidad Clemson, Carolina del Sur) y Alexandros Makriyannis (Northeastern University, Boston). Entre los principales trabajos que describieron por primera vez ciertas clases de cannabinoides sintéticos, ver: Mie Mie Aun et al., "Influence of the N-1 alkyl chain length of cannabimimetic indoles upon CB(1) and CB(2) receptor binding", *Drug and Alcohol Dependence* 60, no. 2. (agosto 2000): 133-40; Jenny L. Wiley et al., "Structure-activity relationships of indole- and pyrrole-derived cannabinoids",

de estos cannabinoides tengan nombres en código relacionados con su descubrimiento, pues cada serie es nombrada con una abreviatura de dos o tres letras seguidas por números que identifican cada sustancia dentro de la serie. En algunos casos, las letras derivan de las iniciales de los científicos que los sintetizaron por primera vez como, por ejemplo, los compuestos AM (en referencia a Alexandros Makriyannis) y los compuestos JWH (en alusión a John W. Huffman). En otros casos, las letras están relacionadas con la institución o empresa donde se procesaron los cannabinoides como, por ejemplo, la serie HU (en referencia a la Universidad Hebrea de Jerusalén) o la serie CP (que alude a la compañía farmacéutica Carl Pfizer)<sup>188</sup>.

Aunque la mayoría de los cannabinoides sintéticos fue desarrollada por científicos con el fin de que se utilizasen en investigaciones científicas debido a sus propiedades médicas, a partir del año 2004 estas sustancias comenzaron a venderse de manera ilícita para uso recreacional, ya que poseen efectos similares a los del cannabis natural. Asimismo, cabe destacar que inicialmente el uso de cannabinoides sintéticos estaba restringido a un pequeño número de usuarios experimentales, pero a partir de 2008 estas sustancias adquirieron una gran popularidad en Europa y se empezaron a publicitar a través de Internet como *alternativas legales al cannabis* y se vendían –para evadir controles– como si fueran incienso<sup>189</sup>.

Los cannabinoides sintéticos pueden conseguirse en el mercado ilícito tanto en polvo, cápsulas y soluciones líquidas como en material vegetal, siendo esta última la forma de presentación más popular. Para obtener este material vegetal se disuelven sus compuestos sintéticos en un solvente orgánico –como acetona o alcoholes– y posteriormente se mezclan con un material vegetal seco. A seguir, esta composición se empaqueta en envoltorios coloridos y brillantes para que sean más atractivos para los consumidores<sup>190</sup>. Desde el inicio, las marcas más populares de cannabinoides

---

*The Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics* 285, no. 3 (junio 1998): 995–1004. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9618400/>; John W. Huffman, “Cannabimimetic Indoles, Pyrroles, and Indenes: Structure–Activity Relationships and Receptor Interactions”, en *The Cannabinoid Receptors, The Receptors*, ed. Patricia H. Reggio (Nueva Jersey: Humana Press, 2009): 49–94; John W. Huffman et al., “1-Alkyl-2-aryl-4-(1-naphthoyl)pyrroles: new high affinity ligands for the cannabinoid CB1 and CB2 receptors”, *Bioorganic & Medicinal Chemistry Letters* 16, no 10 (octubre 2006): 5432–35; John W. Huffman et al., “3-Indolyl-1-naphthylmethanes: new cannabimimetic indoles provide evidence for aromatic stacking interactions with the CB(1) cannabinoid receptor”, *Bioorganic & Medicinal Chemistry* 11, no. 3 (febrero 2003): 539–49. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0968089602004510?via%3Dihub>; John W. Huffman et al., “1-Pentyl-3-phenylacetylindoles, a new class of cannabimimetic indoles”, *Bioorganic & Medicinal Chemistry Letters* 15, no. 18 (septiembre 2005): 4110–13.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S09680894X05007481?via%3Dihub>; John W. Huffman y Lea W. Padgett, “Recent developments in the medicinal chemistry of cannabimimetic Indoles, Pyrroles and Indenes”, *Current Medicinal Chemistry* 12, no. 12 (s.d. 2005): 1395–411. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15974991>.

<sup>188</sup> EMCDDA, *Synthetic Cannabinoids in Europe* (Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2017), 6. [https://www.emcdda.europa.eu/publications/pods/synthetic-cannabinoids\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/pods/synthetic-cannabinoids_en).

<sup>189</sup> ONUDD, *Métodos Recomendados para la Identificación y el Análisis de los Agonistas de los Receptores de Cannabinoides Sintéticos en los Materiales Incautados* (Viena: Naciones Unidas, 2014), 5–7.

[https://www.unodc.org/documents/scientific/Synthetic\\_Cannabinoids\\_Sp.pdf](https://www.unodc.org/documents/scientific/Synthetic_Cannabinoids_Sp.pdf).

<sup>190</sup> Auwärter, Dragan y Wood, “Synthetic Cannabinoid Receptor Agonists”, 59; EMCDDA, “Synthetic Cannabinoids in Europe”, 2.

sintéticos eran *Spice* y *K2* y, aunque éstas persistieron en el tiempo, generalmente sus compuestos químicos fueron variando, con lo que productos del mismo nombre llegaban a contener una composición química de cannabinoides sintéticos muy diferente<sup>191</sup>.

Los efectos típicos que producen los cannabinoides sintéticos son: sedación, disfunción cognitiva, taquicardia, boca seca, pérdida del equilibrio y de la coordinación motora e inmunosupresión; aunque también pueden causar experiencias psicóticas, ansiedad, ataques de pánico, irritación ocular, nerviosismo, convulsiones, náuseas y vómitos prolongados<sup>192</sup>. Algunos cannabinoides sintéticos disponibles en el mercado ilícito son más potentes, impredecibles y tóxicos que el THC, con lo que plantean un gran riesgo para la salud pública y fueron responsables de intoxicaciones e incluso la muerte de algunos usuarios<sup>193</sup>. Además, una característica llamativa de estos compuestos es que han provocado intoxicaciones masivas, es decir, un número importante de personas se vieron afectadas en periodos cortos de tiempo en una misma región<sup>194</sup>.

- **Catinonas sintéticas**

La catinona natural es un alcaloide con estructura de fenetilamina que se encuentra presente en la planta de Khat<sup>195</sup>. A partir de su estructura química, a finales de los años veinte del siglo pasado se sintetizaron las primeras catinonas sintéticas, mefedrona y metcatinona, cuyas aplicaciones terapéuticas no prosperaron en virtud de sus significativos efectos adversos. Ya antes del año 2000 varias sustancias de este grupo habían sido sometidas a fiscalización internacional (entre ellas la catinona, la metcatinona, la catina y la pirovalerona)<sup>196</sup> y, en 2005, los sistemas internacionales de alerta temprana detectaron la aparición de la metilona en el mercado ilícito. Adicionalmente, dos años después se informó por primera vez la detección de mefedrona, que se convirtió en la catinona sintética más utilizada en los años subsiguientes y, ante el aumento del

---

<sup>191</sup> Brooke Mills, Andres Yepes y Kenneth Nugent, “Synthetic Cannabinoids”, *The American Journal of the Medical Sciences* 350, no. 1 (julio 2015): 59–62. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002962915412170>; ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 10.

<sup>192</sup> Auwärter, Dragan y Wood, “Synthetic Cannabinoid Receptor Agonists”, 326.

<sup>193</sup> Mills, Yepes y Nugent, “Synthetic Cannabinoids”, 60; EMCDDA, “Synthetic Cannabinoids in Europe”, 4.

<sup>194</sup> A modo de ejemplo, podemos citar un evento ocurrido en Nueva York en julio de 2016, cuando un cannabinoide sintético –AMB-FUBINACA que al momento no se encontraba incluido en las listas de fiscalización nacional – provocó la intoxicación de 33 personas en un hecho descrito por la prensa como *brote zombie* debido a las alteraciones mentales que presentaron los intoxicados. Axel J. Adams, Samuel D. Banister y Lisandro Irizarry, “‘Zombie’ Outbreak Caused by the Synthetic Cannabinoid AMB-FUBINACA in New York”, *The New England Journal of Medicine* 376 (diciembre 2016): 235–42. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1610300>.

<sup>195</sup> La descripción relativa a la planta de Khat se encuentra en el apartado dedicado al análisis de las NSP clasificadas como sustancias de origen vegetal (apartado 1.3.6).

<sup>196</sup> EMCDDA, “Drug Profiles: Glossary of Chemical and Biochemical Terms”; ONUDD, *Recommended Methods for the Identification and Analysis of Synthetic Cathinones in Seized Materials* (Viena: Naciones Unidas, 2020), 1. <https://www.unodc.org/unodc/en/scientists/recommended-methods-for-the-identification-and-analysis-of-synthetic-cathinones-in-seized-materials.html>; Jolanta B. Zawilska y Jakub Wojcieszak, “Designer Cathinones – An Emerging Class of Novel Recreational Drugs”, *Forensic Science International* 231, no. 1–3 (septiembre 2013): 42–53. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23890615/>.

número de detecciones de catinonas sintéticas a nivel global, se siguieron incorporando a los tratados internacionales otras drogas de esta familia química (tales como MDPV, 4-MEC,  $\alpha$ -PVP, efilona, etilona, mefedrona, metilona y pentedrona)<sup>197</sup>.

Las catinonas sintéticas son estimulantes del sistema nervioso central y están diseñadas para imitar los efectos producidos por la cocaína, la metanfetamina y la MDMA, por lo que a mediados de la década de los años 2000 las catinonas sintéticas comenzaron a ganar popularidad en el mercado de las NSP. Se comercializaban bajo los rótulos de sales de baño, fertilizantes para plantas o productos químicos de investigación, con una indicación de que no eran aptas para consumo humano, con el fin de intentar ocultar a las autoridades que el producto comercializado era en realidad una droga<sup>198</sup>. La forma más común de presentación de las catinonas sintéticas es en polvo, el cual suele inhalarse nasalmente o –con menos frecuencia– inyectarse tras ser disueltas, así como también pueden encontrarse en forma de pastillas y cápsulas que se consumen por vía oral<sup>199</sup>.

Los efectos buscados por los usuarios de catinonas sintéticas incluyen el aumento de la energía y del deseo sexual, la euforia y la empatía. En cuanto a los efectos adversos, se han reportado ataques de pánico, temblores, nerviosismo, insomnio, náuseas, dolor de cabeza, aumento de la frecuencia cardíaca, confusión, alteraciones visuales, psicosis, convulsiones, coma y, en algunos casos, muerte. Las catinonas sintéticas pueden inducir tolerancia y dependencia. Además, el consumo en altas dosis puede generar necesidad de intensificar el dosaje y causar síndrome de abstinencia<sup>200</sup>.

- **Derivados de fenetilaminas**

Los derivados de fenetilaminas hacen referencia a sustancias estructuralmente relacionadas con la anfetamina, la metanfetamina y la MDMA, cuyos efectos psicoactivos son principalmente estimulantes. Debido a su estructura química tan diversa, este grupo está compuesto por subgrupos tales como las series 2C-X, DOX, NBOMe, entre otros. Estas sustancias han sido ampliamente estudiadas durante las décadas de 1980 y 1990 por sus efectos psicoactivos, mientras su uso indebido se manifestó marcadamente a partir del año 2009, cuando sustancias como 2C-E, 2C-I, las NBOMe, PMMA, DOC y DOI comenzaron a ser reportadas por varios países tras descubrir su venta en mercados ilícitos<sup>201</sup>.

---

<sup>197</sup> ONUDD, *Recommended Methods for the Identification and Analysis of Synthetic Cathinones in Seized Materials*, 1; Zawilska y Wojcieszak, “Designer Cathinones – An Emerging Class of Novel Recreational Drugs”, 42–43.

<sup>198</sup> DEA, *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*, 96.

<sup>199</sup> ONUDD, *Recommended Methods for the Identification and Analysis of Synthetic Cathinones in Seized Materials*, 3, 10.

<sup>200</sup> Zawilska, y Wojcieszak, “Designer Cathinones – An Emerging Class of Novel Recreational Drugs”, 46–50.

<sup>201</sup> ONUDD, *The Challenge of New Psychoactive Substances*, 9.



Las formas de presentación de estas sustancias suelen ser en polvo, en cápsulas y pastillas o en troqueles, dependiendo de cada derivado, con lo que suelen ingerirse y sus efectos varían de acuerdo con la droga de que se trate. Debido a la multiplicidad de subgrupos y sustancias que pueden clasificarse como derivados de fenetilaminas, pasaremos a comentar algunas de las drogas que conforman esta familia química<sup>202</sup>.

La PMA y la PMMA son derivados de la anfetamina, pero tienen una potencia menor y generalmente sus usuarios no están al tanto de que las están consumiendo porque suelen venderse falsamente como MDMA. Dado que los efectos de la PMA y la PMMA –en comparación con los de la MDMA– tardan más tiempo en aparecer, los consumidores suelen repetir el dosaje y exponerse a la posibilidad de experimentar náuseas, vómitos, ansiedad e irritabilidad y, en casos más extremos, se producen casos de psicosis, hipertermia, convulsiones y posible muerte<sup>203</sup>.

Las sustancias de las series 2C-X, DOX y NBOMe, como mencionamos, son estimulantes y potentes alucinógenos de acción prolongada, pues sus efectos pueden durar de 12 a 24 horas. Entre sus efectos adversos se encuentran vasoconstricción prolongada, ansiedad, irritabilidad, agitación y vómitos, así como se han registrado varios casos de intoxicación aguda y muertes asociadas al uso de estas sustancias<sup>204</sup>. Por su lado, el 6-APB y el 5-APB pertenecen al subgrupo de los benzofuranos, que son otros derivados de fenetilaminas que surgieron recientemente en el mercado ilícito de las NSP. Su estructura química es muy similar a la de la MDMA, por lo que sus efectos son parecidos, aunque más intensos<sup>205</sup>.

Otro subgrupo son los benzodifuranos, también conocidos como serie FLY porque su estructura se asemeja a la forma de un insecto. Las sustancias más representativas dentro de esta serie son bromo-dragonFLY y 2C-B-FLY, las cuales se caracterizan por sus efectos alucinógenos muy potentes, con la particularidad de que las alucinaciones suelen persistir, de manera residual, por varios días. Entre sus consecuencias adversas se incluyen midriasis, boca seca, ansiedad, paranoia, pánico, alucinaciones aterradoras, taquicardia, hipertensión, cambios en la temperatura corporal, dificultad para concentrarse o comunicarse, isquemia y posible muerte<sup>206</sup>.

- **NSP de origen vegetal**

---

<sup>202</sup> ONUDD, *The Challenge of New Psychoactive Substances*, 10.

<sup>203</sup> Lapoint, Dargan y Hoffman, “Synthetic Amphetamine Derivatives”, 163–6; ONUDD, *The Challenge of New Psychoactive Substances*, 11.

<sup>204</sup> Lapoint, Dargan y Hoffman, “Synthetic Amphetamine Derivatives”, 166–68.

<sup>205</sup> Shaun Greene, “Benzofurans and Benzodifurans”, en *Novel Psychoactive Substances. Classification, Pharmacology and Toxicology*, ed. Paul I. Dargan y David M. Wood (Londres: Academic Press Elsevier, 2013): 383–87. [https://www.researchgate.net/publication/288197952\\_Benzofurans\\_and\\_Benzodifurans](https://www.researchgate.net/publication/288197952_Benzofurans_and_Benzodifurans).

<sup>206</sup> Greene, “Benzofurans and Benzodifurans”, 383–7.

Las NSP de origen natural están conformadas por ciertas plantas, extractos de plantas y material fúngico que se caracterizan por contener principios activos que provocan efectos similares a las drogas tradicionales, como la cocaína, la anfetamina y los opiáceos. Si bien hay varios ejemplares que entran en esta categoría, en este apartado presentaremos las principales características del Khat (*Catha edulis*), del Kratom (*Mitragyna speciosa*) y de la *Salvia divinorum*<sup>207</sup>.

El Khat es un pequeño árbol que crece en el este de África y el sur de la Península Arábiga, donde se utiliza tradicionalmente como parte de la cultura de la población durante muchas situaciones sociales. Sus principios activos –que son los responsables de los efectos farmacológicos– son la catinona y la catina<sup>208</sup>. Al Khat se lo conoce también como *anfetamina natural* por sus similares efectos estimulantes y eufóricos, aunque mucho menos potentes<sup>209</sup>. La forma más tradicional de consumo de esta sustancia es la masticación de las hojas frescas, las cuales poseen un sabor fuerte y un olor aromático; mientras otras formas menos frecuentes incluyen su ingestión como infusión o mezcladas con alimentos, aunque también pueden fumarse. Los consumidores frecuentes de Khat suelen experimentar hipertensión, arritmia, estado de alerta, insomnio, ansiedad, mareos, falta de apetito, deterioro de la concentración, irritabilidad e incluso psicosis paranoica<sup>210</sup>; y su uso crónico –debido a su elevado potencial adictivo– es un factor de riesgo para varias enfermedades como infarto agudo de miocardio, derrame cerebral, úlcera intestinal, cáncer de esófago y daño hepático. Además, tiene efectos negativos sobre el aparato reproductor, el comportamiento y la cognición del usuario<sup>211</sup>.

Por su parte, el Kratom es una planta que crece en el sudeste asiático, especialmente en Tailandia y Malasia, que produce efectos analgésicos opioides debido a la presencia del alcaloide mitraginina. Se comercializa como hojas frescas o secas, en polvo o como un extracto resinoso. Las hojas frescas suelen masticarse, mientras que las hojas secas trituradas y el polvo pueden ingerirse como infusión o fumarse<sup>212</sup>. Tradicionalmente, el Kratom se ha utilizado como analgésico y antipirético, aunque también se ha reportado su uso para aliviar el dolor crónico y los síntomas derivados de la abstinencia de opioides, así como para aumentar la resistencia durante los trabajos físicos. Los efectos adversos de su consumo son similares a los de los opioides e incluyen estreñimiento, sequedad de boca y pérdida de apetito. En casos más graves se han reportado convulsiones, coma y muerte; aunque debemos resaltar que los informes de

---

<sup>207</sup> Gibbons y Arunotayanun, “Natural Product (Fungal and Herbal). Novel Psychoactive Substances”, 345.

<sup>208</sup> Si bien los principios activos catinona y catina están fiscalizados internacionalmente debido a su inclusión en las listas del Convenio de 1971, el Khat no está bajo control internacional de drogas, con lo que es considerado una NSP.

<sup>209</sup> DEA, *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*, 69.

<sup>210</sup> Gibbons y Arunotayanun, “Natural Product (Fungal and Herbal). Novel Psychoactive Substances”, 349–50.

<sup>211</sup> EMCDDA, “Drug Profiles: Glossary of Chemical and Biochemical Terms”.

<sup>212</sup> DEA, *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*, 104; Gibbons y Arunotayanun, “Natural Product (Fungal and Herbal). Novel Psychoactive Substances”, 352.

personas que han fallecido tras el uso de Kratom también mencionan el consumo concomitante de otras drogas, fármacos o alcohol<sup>213</sup>.

La *Salvia divinorum*, también conocida como *hierba de la pastora* o *pastora*, es nativa de Oaxaca (México), donde tradicionalmente se utiliza como un potente alucinógeno en rituales adivinatorios y curativos. Sin embargo, desde finales de la década de 1990, su uso recreativo ha aumentado principalmente debido a su disponibilidad, ya que se cultiva fácilmente. Sus propiedades alucinógenas se deben a la presencia del principio activo salvinatorina A (también llamado divinorina A), cuyos efectos son similares a los del LSD<sup>214</sup>. Esta planta puede consumirse por ingestión de una infusión o por masticación de las hojas frescas, y su material vegetal seco también puede fumarse, lo que hace que los efectos se manifiesten inmediatamente y duren menos de 30 minutos. Tales efectos incluyen distorsión de la percepción y alucinaciones intensas, así como puede experimentarse miedo, pánico, paranoia, pérdida de la coordinación motora, mareos y dificultad para hablar<sup>215</sup>.

- **Piperazinas**

En la última década se registró la creciente presencia de NSP que empezaron a ser consumidas por tener efectos similares a los que producen la anfetamina y la MDMA. Más específicamente, entre las sustancias reportadas dentro de este grupo de drogas se encuentran la BZP, la MDBP, la TFMPP, la mCPP y la MeOPP<sup>216</sup>. La más común es la bencilpiperazina (BZP), que fue sintetizada en 1944 por un grupo de investigadores de Reino Unido<sup>217</sup>, aunque los estudios dirigidos a conocer sus efectos antidepresivos no fueron llevados a cabo hasta 1968. Años más tarde, esta droga fue descartada como posible agente terapéutico, pues se demostró que era un estimulante del sistema nervioso central con efectos similares a los de la anfetamina, aunque con una potencia del 10%<sup>218</sup>. A finales de 1990, en Nueva Zelanda, la BZP se popularizó como una

---

<sup>213</sup> National Institute on Drug Abuse (NIDA), “Kratom Drug Facts”, NIDIA.

<https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/kratom>; Gibbons y Arunotayanun, “Natural Product (Fungal and Herbal). Novel Psychoactive Substances”, 352–3.

<sup>214</sup> Gibbons y Arunotayanun, “Natural Product (Fungal and Herbal). Novel Psychoactive Substances”, 356–7; Evans y Hofmann, *Plantas de los Dioses: Orígenes del uso de los Alucinógenos*, 164–5.

<sup>215</sup> DEA, *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*, 105; Gibbons y Arunotayanun, “Natural Product (Fungal and Herbal). Novel Psychoactive Substances”, 356–7.

<sup>216</sup> Paul Gee y Leo Schep, “1-Benzylpiperazine and other Piperazine-Based Derivatives”, en *Novel Psychoactive Substances. Classification, Pharmacology and Toxicology*, ed. Paul I. Dargan y David M. Wood (Londres: Academic Press Elsevier, 2013), 179.

[https://www.researchgate.net/publication/285182009\\_1-Benzylpiperazine\\_and\\_other\\_Piperazine-based\\_Derivatives](https://www.researchgate.net/publication/285182009_1-Benzylpiperazine_and_other_Piperazine-based_Derivatives).

<sup>217</sup> Richard Baltzly et al., “The Preparation of N-Mono-substituted and unsymmetrically disubstituted piperazines”, *Journal of the American Chemistry Society* 66, no 2 (febrero 1944), 263.

<sup>218</sup> Gee y Schep, “1-Benzylpiperazine and other Piperazine-based Derivatives”, 179; Herbert Cherie E y Robert N. Hughes, “A Comparison of 1-Benzylpiperazine and Methamphetamine in Their Acute Effects on Anxiety-Related Behavior of Hooded Rats”, *Pharmacology Biochemistry and Behavior* 92, no. 2 (abril 2009), 243–250.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091305708003961>.

droga recreacional y se estima que, en ese país, en 2007, se vendieron más de cinco millones de pastillas que fueron conocidas como *party pills*.

Las piperazinas generalmente se encuentran en el mercado ilícito como pastillas y cápsulas, aunque también pueden hallarse como polvos sueltos y su consumo se produce principalmente por ingestión<sup>219</sup>. Estas drogas ejercen sus efectos psicoactivos actuando en el sistema nervioso central de manera similar a la MDMA, esto es, modulando los niveles de dopamina y serotonina. Sus efectos incluyen euforia, aumento de la energía y sociabilidad, aunque el consumo de altas dosis puede producir leves efectos alucinógenos. Las reacciones adversas más características que pueden aparecer tras su consumo son palpitaciones, agitación, ansiedad, mareos, confusión, temblores, dolor de cabeza, midriasis, insomnio y vómitos. Sin embargo, se han reportado síntomas más severos, como hipertermia, convulsiones, coagulación, falla renal y exacerbación de enfermedades psiquiátricas, así como se han registrado varias muertes tras el uso concomitante de diversas piperazinas<sup>220</sup>.

- **Triptaminas**

Las triptaminas psicoactivas pueden encontrarse naturalmente en hongos y plantas, así como en algunos animales, como sapos. Sin embargo, en los últimos años se viene constatando el uso recreativo de diversos derivados sintéticos de triptaminas que tienen propiedades alucinógenas similares a las del LSD, tales como la AMT, la 5-MeO-DMT y la 5-MeO-DiPT<sup>221</sup>. En la década de 1960, varios laboratorios farmacéuticos realizaron estudios clínicos con la sustancia AMT y concluyeron que sus aplicaciones terapéuticas eran limitadas, pero desde 1990 se ha observado un creciente uso indebido, así como en 1997 se publicó información científica relacionada con la sustancia 5-MeO-DiPT –conocida como *foxy*– y dos años más tarde emergió en el mercado ilícito de las NSP. Desde su aparición, su consumo se ha visto en aumento<sup>222</sup>.

Las triptaminas sintéticas suelen presentarse como un polvo que se administra por inhalación nasal, y en menor medida como pastillas y cápsulas, que se consumen por vía oral. Si bien los

---

<sup>219</sup> EMCDDA, “Drug Profiles: Glossary of Chemical and Biochemical Terms”; Paul Gee y John Fountain, “Party on? BZP Party Pills in New Zealand”, *The New Zealand Medical Journal* 120 (febrero 2007).

[https://www.researchgate.net/publication/6496194\\_Party\\_on\\_BZP\\_party\\_pills\\_in\\_New\\_Zealand](https://www.researchgate.net/publication/6496194_Party_on_BZP_party_pills_in_New_Zealand).

<sup>220</sup> Gee y Schep, “1-Benzylpiperazine and other Piperazine-based Derivatives”, 189–91; Daniel Katz, J. Deruiter, Dwipayana Bhattacharya y Manuj Ahuja, “Benzylpiperazine: ‘A Messy Drug’”, *Drug & Alcohol Dependence* 164, no. 1 (julio 2016): 3–5. [https://www.researchgate.net/publication/302059440\\_Benzylpiperazine\\_A\\_Messy\\_Drug](https://www.researchgate.net/publication/302059440_Benzylpiperazine_A_Messy_Drug); EMCDDA, “Drug Profiles: Glossary of Chemical and Biochemical Terms”; ONUDD, “Early Warning Advisory on New Psychoactive Substances. NPS Substance Group: Piperazines”. UNODC.

<https://www.unodc.org/LSS/SubstanceGroup/Details/8242b801-355c-4454-9fdc-ba4b7e7689d5>.

<sup>221</sup> Shaun Greene, “Tryptamines”, *Psychoactive Substances. Classification, Pharmacology and Toxicology* (Londres: Academic Press Elsevier, 2013), 363. [https://www.researchgate.net/publication/286001012\\_Tryptamines](https://www.researchgate.net/publication/286001012_Tryptamines); ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 49.

<sup>222</sup> Ana Margarida Araújo et al., “The Hallucinogenic World of Tryptamines: An Updated Review”, *Archives of Toxicology* 89, no. 8 (abril 2015): 1151–73. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25877327/>.

efectos de estas sustancias son principalmente alucinógenos, algunas también poseen propiedades estimulantes<sup>223</sup>. En cuanto a los efectos adversos, las triptaminas pueden producir taquicardia, alteraciones en la respiración, hipertensión, hipertermia, ansiedad, sudoración, diarrea, náuseas, vómitos, dolor abdominal, problemas en la coordinación motora, somnolencia y midriasis. En usuarios con trastornos psicológicos preexistentes, se ha observado la aparición de ataques de pánico, reacciones psicóticas o depresión. Asimismo, en los últimos años, se han reportado muertes asociadas con el consumo de estas sustancias. Dado que los efectos de estas drogas son de corta duración, los usuarios suelen reaplicar el dosaje con el fin de prolongarlos y esta práctica presenta un elevado riesgo de desarrollar dependencia y tolerancia<sup>224</sup>.

- **Otras sustancias (NSP de estructura química diversa)**

El grupo clasificado por la ONUDD como *otras sustancias* reúne a todas aquellas NSP que, debido a su estructura química diversa, no puedan categorizarse en ninguno de los grupos anteriormente descritos. Las sustancias que integran este grupo producen diversos efectos farmacológicos e incluyen algunos opioides sintéticos como análogos de fentanilo y sustancias de la serie U, benzodiazepinas de diseño y numerosas NSP que imitan los efectos alucinógenos o estimulantes de otras drogas tradicionales (como el LSD, la cocaína, la anfetamina, la metanfetamina y la MDMA)<sup>225</sup>.

#### 1.4 El cannabis

Hasta el momento hemos comentado las principales características de las drogas de acuerdo con sus efectos y en esta sección abordaremos el cannabis –también conocido como marihuana– con más detalle que las sustancias anteriores porque esta planta (y sus derivados) constituyen el núcleo de nuestro trabajo. Para iniciar nuestro análisis, cabe destacar que el cannabis pertenece a un grupo de arbustos herbáceos de 1 a 2 metros de altura, cuyo cultivo se encuentra ampliamente distribuido en ámbito mundial, sobre todo en zonas templadas y tropicales. Se trata de una planta dioica, esto es, existen ejemplares tanto masculinos como femeninos y, en general, suele clasificarse en tres subespecies<sup>226</sup>:

- **Sativa:** originaria de África, Asia y Sudamérica, aunque actualmente se cultiva en todo el mundo, se caracteriza por hojas largas y más claras que las de la subespecie *índica*;

---

<sup>223</sup> Araújo et al., “The Hallucinogenic World of Tryptamines: An Updated Review”, 1156, 1160, 1168; ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 50.

<sup>224</sup> Araújo et al., “The Hallucinogenic World of Tryptamines: An Updated Review”, 1167–69.

<sup>225</sup> ONUDD, “Early Warning Advisory on New Psychoactive Substances. NPS Substance Group: Piperazines”.

<sup>226</sup> Bernal Contreras, *Las Sustancias Químicas y el Tráfico de Estupefacientes*, 171; ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 7.

- **Índica:** originaria de Asia, posee hojas más anchas y oscuras que la subespecie sativa y suele ser más frondosa. Se emplea usualmente para la producción de hachís, ya que sus inflorescencias poseen mayor concentración de resinas;
- **Ruderalis:** originaria de Europa y Asia, se trata de una planta de menor tamaño que las otras subespecies y presenta pocas ramificaciones secundarias. Esta variante tiene un menor contenido de THC en comparación con las otras.

Un concepto importante para tener en cuenta al estudiar el cannabis es el de los *cannabinoides*, que son los principios activos presentes en la planta. Si bien en el cannabis se han identificado más de 100 cannabinoides, el más potente en términos de actividad psicoactiva es el tetrahidrocannabinol (THC), el cual se concentra principalmente en las partes de floración de la planta femenina. Las hojas y las plantas masculinas tienen una cantidad considerablemente menor de THC, mientras que los tallos y las semillas casi no contienen esta sustancia<sup>227</sup>. A diferencia de otras drogas de origen natural, el componente psicoactivo del cannabis, el THC, no es un alcaloide sino que su estructura química responde a los mencionados cannabinoides<sup>228</sup>.

Además del THC, otros cannabinoides presentes en la planta son el cannabidiol (CBD), el cannabinol (CBN), la cannabivarina (CBV) y el cannabicromeno (CBC). Dentro de estos, los que se destacan por sus propiedades farmacológicas son el CBD (ansiolítico, antiinflamatorio, antipsicótico, antiespasmódico y analgésico) y el THC (euforizante, antiinflamatorio, analgésico y antiemético)<sup>229</sup>. En este sentido, vale remarcar que –tal como veremos más adelante– los investigadores consideran los cannabinoides como agentes prometedores para el tratamiento de varios tipos de enfermedades<sup>230</sup>. Asimismo, también resulta importante mencionar que, si bien el THC posee efectos psicoactivos y potencial de abuso y dependencia, esta situación no se observa para el CBD. Es decir, el CBD no produce efectos similares a los del THC ni está asociado con un potencial de abuso y dependencia<sup>231</sup>.

Las plantas de cannabis también pueden clasificarse según el contenido de componente psicoactivo que presenten, entre los que se incluyen los siguientes<sup>232</sup>:

- Planta de cannabis tipo droga: alto contenido de THC (entre el 1% y el 20%);

<sup>227</sup> DEA, *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*, 88; EMCDDA, “Drug Profiles: Glossary of Chemical and Biochemical Terms”; ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 1.

<sup>228</sup> Bernal Contreras, *Las Sustancias Químicas y el Tráfico de Estupefacientes*, 165; ONUDD, *Métodos Recomendados para la Identificación y el Análisis en Materiales Incautados*, 7.

<sup>229</sup> ONUDD, *Métodos Recomendados para la Identificación y el Análisis del Cannabis*, 23–24.

<sup>230</sup> Joana Goncalves et al., “Cannabis and its Secondary Metabolites: Their Use as Therapeutic Drugs, Toxicological Aspects, and Analytical Determination”, *Medicines* 6, no. 1 (febrero 2019): 3. <https://doi.org/10.3390/medicines6010031>.

<sup>231</sup> EMCDDA, “Drug Profiles: Glossary of Chemical and Biochemical Terms”; ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 1.

<sup>232</sup> Joana Goncalves et al., “Cannabis and Its Secondary Metabolites: Their Use as Therapeutic Drugs, Toxicological Aspects, and Analytical Determination”, *Medicines* 6 (febrero 2019): 3.

- Planta de cannabis tipo intermedio: contenido medio de THC (entre el 0,3% y el 1%); y
- Planta de cannabis tipo fibra: también conocida como *cáñamo* (o *hemp* en inglés), carece de un contenido de THC significativo (menor al 0,3%).

La Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 define el cannabis como las sumidades, floridas o con fruto, de la planta del cannabis (a excepción de las semillas y las hojas no unidas a las sumidades) de las cuales no se ha extraído la resina<sup>233</sup>. Por su parte, los términos *resina de cannabis* y *extractos y tinturas de cannabis* hacen referencia a la resina separada, en bruto o purificada, obtenida de la planta de cannabis<sup>234</sup>, y la *planta de cannabis* comprende toda planta del género *Cannabis*<sup>235</sup>.

El Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 contempla en sus listados los principios activos relacionados con el cannabis: por un lado, el *tetrahidrocannabinol* (o THC)<sup>236</sup>, que se enumera en la lista I y, por el otro, el *dronabinol*<sup>237</sup>, comprendido en la lista II de dicho tratado<sup>238</sup>. En este punto, es importante mencionar que existen diversos isómeros, esto es, diferentes variantes químicas del THC y que el término *tetrahidrocannabinol* (o THC) contempla una definición más amplia, mientras que la noción *dronabinol* hace referencia a una sustancia específica. En este sentido, el dronabinol (también llamado delta-9-tetrahidrocannabinol o delta-9-THC)<sup>239</sup> es el principal compuesto psicoactivo del cannabis.

Sin embargo, el dronabinol no se encuentra en una concentración significativa en las plantas, con lo que es considerado casi exclusivamente como un producto farmacéutico de origen sintético, ya que se fabrica en laboratorios farmacéuticos para fines lícitos en varios países del mundo. Su utilidad terapéutica radica en el tratamiento de náuseas y vómitos causados por el tratamiento del

<sup>233</sup> Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, enmendada por el Protocolo de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, art. 1, inc. b; ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 1.

<sup>234</sup> Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, enmendada por el Protocolo de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, art. 1, inc. d.

<sup>235</sup> Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, enmendada por el Protocolo de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, art. 1, inc. c; Naciones Unidas, *Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas*, art. 1, inc. b.

<sup>236</sup> El término *tetrahidrocannabinol* empleado en el Convenio de 1971 contempla los siguientes isómeros y sus variantes estereoquímicas: delta-6a (7)-THC; delta-6a(10a)-THC; delta-7-THC; delta-8-THC; delta-10-THC y delta-9(11)-THC.

<sup>237</sup> El término *dronabinol* incluido en el Convenio de 1971 contempla específicamente el delta-9-tetrahidrocannabinol y sus variantes estereoquímicas.

<sup>238</sup> JIFE, *Lista de sustancias psicotrópicas sometidas a fiscalización internacional de conformidad con el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 – Lista Verde* (Viena: Naciones Unidas, 2020), 5–6.

[https://www.incb.org/documents/Psychotropics/forms/greenlist/Green\\_list\\_SPA\\_V20\\_03597.pdf](https://www.incb.org/documents/Psychotropics/forms/greenlist/Green_list_SPA_V20_03597.pdf). Vale recordar que la lista I del Convenio de 1971 contempla las drogas de carácter peligroso, con un grave riesgo para la salud pública y con escaso o nulo uso terapéutico. Por su parte, la lista II incluye las sustancias con un alto riesgo de uso indebido y que, por ende, son una amenaza a la salud pública. No obstante, tienen un uso terapéutico bajo o moderado.

<sup>239</sup> Si bien el término *dronabinol* es un sinónimo de la expresión *delta-9-tetrahidrocannabinol*, se prefiere la utilización de la noción *dronabinol* ya que es la denominación común internacional (DCI), esto es, el nombre genérico (no comercial) de un medicamento o droga.

cáncer y de la pérdida del apetito en pacientes con el virus o el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA)<sup>240</sup>. Además, si bien el uso indebido del cannabis está muy extendido, esta situación no se refleja de igual manera para el dronabinol, pues la forma farmacéutica no se ha asociado con tasas de abuso significativas<sup>241</sup>.

En cuanto al CBD, esta sustancia no se encuentra listada como tal en ninguno de los tratados de fiscalización de drogas. A este respecto, vale mencionar que el ECDD de la OMS, en su informe de junio de 2018, concluyó que “el CBD no figura específicamente en las listas de las Convenciones de las Naciones Unidas para el Control Internacional de Drogas de 1961, 1971 o 1988. Sin embargo, si se prepara como extracto o tintura, está sujeto a la lista I de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes”<sup>242</sup>.

#### 1.4.1 Los derivados del cannabis

En los últimos años, el mercado del cannabis se ha diversificado en gran medida y, como consecuencia, existe una amplia gama de productos de variada potencia que se consumen de varias formas y producen diferentes efectos. Entre tales productos, se destacan los siguientes<sup>243</sup>:

- Hierba de cannabis: producida en casi todos los países del mundo, la hierba de cannabis es el material vegetal obtenido a partir de la planta y, generalmente, se fuma. Se compone de las hojas y flores secas y desmenuzadas, soliendo ser de color verde o marrón. Vale destacar que no solo las flores y las hojas cercanas a éstas contienen THC pues, aunque tengan más cantidad de este principio activo, las hojas más grandes y alejadas de las flores también pueden contenerlo.

- Resina de cannabis (también llamada *hachís*): a diferencia de la hierba, la resina de cannabis se produce principalmente en algunos países del norte de África, de Medio Oriente y de Asia sudoccidental. Se trata del extracto concentrado y desecado de las flores de la planta de cannabis. Este producto contiene un mayor contenido de THC en comparación con la hierba y tiene la apariencia de un polvo pegajoso, de color marrón o negro según el método de producción empleado. Para su obtención se pueden emplear los siguientes procedimientos: i. las sumidades floridas o con fruto de una planta fresca se frotran con las manos para que la resina se adhiera a las palmas; ii. las partes pegajosas de la planta se frotran contra superficies de goma en las que se

---

<sup>240</sup> ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 5.

<sup>241</sup> OMS, “WHO Expert Committee on Drug Dependence: Thirty-third Report”, *Technical Report Series*, no. 915 (septiembre 2003): 11–12.

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42655/WHO\\_TRS\\_915.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42655/WHO_TRS_915.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

<sup>242</sup> OMS, “WHO Expert Committee on Drug Dependence – Fortieth Report”, *Technical Report Series*, no. 1013 (s.d. 2018), 17. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279948/9789241210225-eng.pdf>.

<sup>243</sup> DEA, *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*, 91; EMCDDA, “Drug Profiles: Glossary of Chemical and Biochemical Terms”; ONUDD, *Métodos Recomendados para la Identificación y el Análisis del Cannabis y los Productos del Cannabis*, 10–11, 15–20; ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 2–5; ONUDD, “Booklet 3 – Drug Market Trends: Opioids, Cannabis”, en *World Drug Report 2021* (Viena: Naciones Unidas, 2021), 19. [https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-2021\\_booklet-3.html](https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-2021_booklet-3.html).



acumula la resina y, cuando se cuenta con la cantidad suficiente, ésta se raspa y el material que se obtiene se comprime en tabletas; iii. las sumidades floridas y con fruto se dejan secar y posteriormente se trituran hasta convertirlas en un polvo que se deja al sol para que la resina se derrita. A seguir, se amasa con barras de madera hasta producir un material que pueda comprimirse en tabletas; y iv. la hierba de cannabis, separada de los tallos principales, se introduce en agua hirviendo, con lo que la resina se separa del material vegetal y queda en la superficie del agua. Una vez que se retira la capa de resina, se le da forma de tabletas.

- Aceite de cannabis (también llamado *hachís líquido*): es un líquido concentrado que se extrae de la hierba o resina de cannabis. La extracción se realiza con un solvente orgánico (por ejemplo, etanol, metanol o acetona), mientras el extracto se filtra y se evapora permitiendo obtener un líquido viscoso, de color marrón, que contiene altos niveles de THC<sup>244</sup>.

- Otros concentrados de cannabis: existen otros productos de THC concentrado que se elaboran a partir de la hierba de cannabis mediante un proceso de extracción, en el que pueden utilizarse diversos solventes. El producto resultante es un aceite pegajoso, que puede tener un contenido de THC entre el 40% y el 80%. Las dosis de estos concentrados de cannabis se conocen comúnmente como *dabs* y, particularmente, cuando la extracción se realiza con gas butano, el producto resultante se conoce como *Butane Hash Oil* (BHO, por sus siglas en inglés). Cabe destacar que la realización de este procedimiento puede resultar muy peligrosa, dado el reactivo altamente inflamable que se utiliza.

- Productos que contienen aceites concentrados de cannabis: cada vez existe una mayor disponibilidad de productos a base de extractos de cannabis, entre los cuales se encuentran productos comestibles, bebidas, tinturas, aceites y pomadas, líquidos para cigarrillos electrónicos, entre otros. Los más populares son los comestibles, aunque son los que presentan más probabilidades de provocar un consumo excesivo y, en ese caso, producir efectos más fuertes y duraderos en comparación con el cannabis que se fuma. Los comestibles suelen ser consumidos por aquellas personas que buscan experimentar los efectos del cannabis sin fumarlo y sus efectos pueden tardar hasta dos horas en aparecer.

- Cannabis de alta potencia: en esta categoría se encuentran las variedades de la planta de cannabis que contienen una mayor cantidad de THC en comparación con la variedad regular o convencional<sup>245</sup>. En las últimas dos décadas se han producido rápidos avances en las técnicas de cultivo de plantas de cannabis que permiten lograr un alto contenido de THC. Más específicamente, los avances en las técnicas de cultivo, en conjunto con las mejoras genéticas de semillas y el cruce de distintas variedades, han dado lugar a diversas cepas de cannabis con un

---

<sup>244</sup> Es importante destacar que este aceite de cannabis no es al que se hace referencia cuando se habla de aceite de cannabis medicinal.

<sup>245</sup> En algunos países de la región, estas variedades suelen denominarse corrientemente como *marihuana gourmet*, *creepy*, *cripy* o *cripa*.

alto contenido de THC, entre las que se destacan *Súper skan*, *Blueberry* y *Black Jack*. La hierba que resulta de estas plantas suele ser de color verde claro, sin semillas, con un carácter resinoso y aromático marcado y con un contenido de THC del 20% o superior, mientras el cannabis regular suele tener una concentración de THC entre el 0,5% y el 5% y se caracteriza por la presencia de semillas, ramas y residuos. Entre otras diferencias, el cannabis regular se cultiva con métodos tradicionales, a cielo abierto, y las variedades de cannabis de alta potencia generalmente se cultivan en espacios cerrados con condiciones de luz, temperatura y humedad controladas (tipo invernadero), lo que permite obtener una alta producción de material de floración. Dado que el cannabis de interior necesita más horas de luz para florecer, en los invernaderos se requiere gran cantidad de electricidad para iluminar los cultivos. Asimismo, mientras que la variedad de cannabis de alta potencia permite cuatro cosechas al año, con la de cannabis regular solo se consiguen dos. Por su parte, el precio en el mercado ilícito también varía: por ejemplo, en Colombia, mientras que el cannabis de alta potencia suele tener un valor de alrededor de 70 dólares estadounidenses (USD) por libra (unos 450 gramos), el cannabis regular se comercializa entre 18 y 20 USD por libra. Debido a estas características, la presencia de cannabis de alta potencia en el mercado ilícito ha cobrado gran relevancia en los últimos años en las Américas<sup>246</sup>.

Otros rasgos característicos del cannabis y sus productos serán tratados en el tercer capítulo de este trabajo, en el que analizaremos la forma de comercialización en los países y unidades subnacionales en los que se ha regulado su acceso con fines recreativos.

#### 1.4.2 El uso industrial del cannabis

El cannabis para uso industrial suele conocerse como *cañamo* y comprende diversas variedades de plantas que se destinan exclusivamente para la obtención de semillas y fibras (las cuales se recolectan tras la floración de las plantas femeninas y antes de que se formen las semillas)<sup>247</sup>. A diferencia de lo que sucede con el tráfico ilícito del cannabis, los tratados de fiscalización de drogas establecen que sus disposiciones no se aplican para el cultivo de plantas de cannabis con fines industriales<sup>248</sup>, los cuales contemplan exclusivamente la fabricación de ciertos productos – sobre todo textiles– a base de fibra de cañamo.

---

<sup>246</sup> Policía Nacional de Colombia: Dirección Antinarcóticos, “Cannabis en Colombia” (Bogotá: Centro Internacional de Estudios Estratégicos Contra el Narcotráfico, 2017), 3, 5 y 7.

<https://www.policia.gov.co/file/119399/download?token=7na-qJsZ>.

Coletta Youngsters, Catalina Pérez Correa y Andrés Ruiz, *Cultivo de Cannabis en América Latina: Su Erradicación y Efectos* (Bogotá: CEDD, 2019), 6–12.

[https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2020/01/Cartilla\\_CEED\\_Cannabis.pdf](https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2020/01/Cartilla_CEED_Cannabis.pdf).

<sup>247</sup> Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA), *Productos de cannabis con bajo contenido de THC en Europa* (Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2020), 11.

[https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13471/TD0320749ESN\\_002.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13471/TD0320749ESN_002.pdf); ONUDD, *Métodos Recomendados para la Identificación y el Análisis en Materiales Incautados*, 12.

<sup>248</sup> Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, art. 28, inc. 2. De acuerdo con este artículo, la Convención Única no se aplica al cultivo del cannabis destinado a fines industriales (fibra y semillas) ni hortícolas (que corresponden a la compra y uso de las semillas de las plantas de cannabis que se autorizan en cada país).

Las plantas de cannabis que se destinan para usos industriales se caracterizan por tener una baja concentración de THC y un alto contenido de CBD. De esta manera, y tal como se comentó previamente, el contenido total de THC define si se trata de una planta de cannabis tipo fibra, por lo que muchos países establecieron criterios numéricos en sus normativas para definir qué plantas de cannabis pueden utilizarse con fines industriales<sup>249</sup>. Por ejemplo, en Europa, el límite de THC se estableció en un 0,2%, mientras que en Canadá el valor máximo de THC se fijó en un 0,3%<sup>250</sup>.

Paralelamente a la cantidad de THC, muchos países han creado listas de variedades de plantas de cannabis que fueron aprobadas para uso industrial en el ámbito nacional. Sin embargo, el límite numérico de THC que contiene una planta no implica necesariamente que cualquier producto terminado que contenga menos de la cantidad establecida por la normativa pueda comercializarse legalmente. De tal manera, como los usos industriales del cannabis son lícitos, no nos detendremos a analizarlos<sup>251</sup>.

### 1.4.3 El uso medicinal del cannabis

El uso medicinal de preparaciones derivadas de la planta de cannabis tiene una larga historia. En el siglo XIX, las tinturas de cannabis se usaban principalmente en Gran Bretaña y Estados Unidos para aliviar dolores y náuseas. Sin embargo, durante el siglo XX el uso medicinal de esta sustancia disminuyó, en gran medida debido a la emergencia de fármacos que sustituyeron las preparaciones a base de cannabis y por su inclusión en las listas I y IV de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961. Dicha inclusión implicaba que al cannabis no se le reconocían sus propiedades medicinales y se la consideraba una sustancia peligrosa que, según el régimen internacional de fiscalización de drogas, no podía ser utilizada ni siquiera para fines médicos (solo para fines científicos)<sup>252</sup>. Sin embargo, en la década de 1970, en algunos países resurgió el interés por sus posibles usos médicos<sup>253</sup> y, en la década de 1990, una investigación sugirió que

---

<sup>249</sup> Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA), *Productos de cannabis con bajo contenido de THC en Europa*, 4 y 11; ONUDD, *Métodos Recomendados para la Identificación y el Análisis en Materiales Incautados*, 12 y 21.

<sup>250</sup> Unión Europea, “Reglamento UE N° 1307/2013”, Diario Oficial de la Unión Europea (2013), art. 32. <https://www.boe.es/doue/2013/347/L00608-00670.pdf>.

<sup>251</sup> Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA), *Productos de cannabis con bajo contenido de THC en Europa*, 4 y 11.

<sup>252</sup> Esta cuestión dificultaba la realización de estudios científicos sobre su aplicabilidad terapéutica, aunque –como veremos– varios países regularon su uso medicinal antes de que finalmente, en diciembre de 2020, el cannabis fuera retirado de la lista IV de dicha convención (y, por primera vez, se reconociera en ámbito internacional que esta droga pueda tener propiedades medicinales).

<sup>253</sup> EMCDDA, *Uso Médico del Cannabis y los Cannabinoides: Preguntas y Respuestas para la Elaboración de Políticas* (Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2018), 5–7.

[https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/10171/20185584\\_TD0618186ESN\\_PDF.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/10171/20185584_TD0618186ESN_PDF.pdf).

los cannabinoides podrían usarse para tratar el dolor crónico y trastornos como la esclerosis múltiple y la epilepsia<sup>254</sup>.

En los últimos veinte años, el interés sobre este tema fue en aumento y derivó en el uso de cannabis y de cannabinoides para aliviar afecciones que incluyen el dolor por padecimiento de cáncer, dolor crónico, depresión y trastornos de ansiedad, del sueño y neurológicos<sup>255</sup>. En este contexto, entre todos los cannabinoides presentes en la planta, el THC y el CBD son los más estudiados. Como hemos comentado previamente, el THC es el cannabinoide que produce los efectos psicoactivos que buscan los usuarios recreativos, aunque también hay evidencia de que esta sustancia puede mitigar las náuseas y los vómitos, estimular el apetito y reducir el dolor. Por su parte, el CBD carece de efectos psicoactivos, modera los efectos del THC (debido a su función neuroprotectora) y es el cannabinoide al que se le reconocen más usos medicinales, tales como la disminución de la ansiedad y, en algunos casos, la reducción de crisis epilépticas<sup>256</sup>.

De tal manera, el uso médico del cannabis y los cannabinoides consiste en el empleo terapéutico de diversas preparaciones y productos de variada composición, con diferentes principios activos y concentraciones, que pueden ser administrados por diversas vías. Estas preparaciones para uso médico deben contar –como ocurre con el resto de los medicamentos– con un permiso de comercialización emitido por parte de una autoridad regulatoria, lo que implica que el producto pasó por extensos ensayos clínicos, que su uso es seguro y que cumple con determinados parámetros de calidad<sup>257</sup>. Actualmente, los medicamentos a base de cannabis y cannabinoides con mayor presencia en el mercado son los siguientes<sup>258</sup>:

- Sativex®: preparación líquida natural, a base de hierbas, cuyo principio activo es el nabiximol. El nabiximol contiene un extracto de dos variedades de plantas de cannabis, que consiste en cantidades equivalentes de THC y CBD, y está destinado al tratamiento del dolor y la espasticidad muscular de la esclerosis múltiple;
- Marinol® y Syndros®: se comercializan en cápsulas o en solución para la administración por vía oral. Su principio activo es el dronabinol, delta-9-THC de origen sintético, y se utiliza para tratar la pérdida de apetito en pacientes con SIDA, así como las náuseas y los vómitos asociados a la quimioterapia contra el cáncer;
- Cesamet® y Canemes®: se presentan en forma de cápsulas y contienen como principio activo la nabilona, un cannabinoide sintético similar al THC. Su uso está indicado para náuseas y vómitos asociados a la quimioterapia; y

---

<sup>254</sup> Roger Pertwee, “Pharmacology of cannabinoid CB1 and CB2 receptors”, *Pharmacology & Therapeutics* 74, no. 2 (s.d. 1997): 129–80.

<sup>255</sup> EMCDDA, *Uso Médico del Cannabis y los Cannabinoides*, 5.

<sup>256</sup> EMCDDA, *Uso Médico del Cannabis y los Cannabinoides*, 9.

<sup>257</sup> EMCDDA, *Uso Médico del Cannabis y los Cannabinoides*, 8.

<sup>258</sup> ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 5.

- Epidiolex®: solución oral elaborada a partir de material vegetal que contiene CBD y se utiliza para el tratamiento de las convulsiones asociadas con el síndrome de Lennox-Gastaut o el síndrome de Dravet en pacientes mayores de dos años.

La evidencia científica sobre las aplicaciones terapéuticas del cannabis y los cannabinoides es extremadamente dinámica porque tanto el campo del conocimiento como las políticas públicas al respecto evolucionan a gran velocidad. Esta situación se ve agravada por el gran número de patologías en las cuales el cannabis podría ser de utilidad y, además, por la falta de un marco conceptual común a nivel internacional que describa las aplicaciones terapéuticas del cannabis y que pueda ser utilizado como referencia por los países que deseen regular el tema en sus territorios. Adicionalmente, si bien existen diversos ensayos sobre las propiedades medicinales del cannabis y los cannabinoides, los estudios confiables son escasos e indican que el cannabis alivia los síntomas de algunas enfermedades (no los cura). Otro desafío sobre el tema reside en que los estudios realizados sobre esta sustancia suelen llevarse a cabo como tratamiento complementario, pues no es la única terapia que se emplea, sino que se añade a otros tratamientos médicos cuando el paciente no ha respondido a los fármacos convencionales para determinada patología<sup>259</sup>.

En 2018, el Observatorio de Drogas Europeo (EMCDDA, por sus siglas en inglés) recopiló toda la evidencia científica disponible sobre la eficacia de los medicamentos a base de cannabis y concluyó varios puntos importantes sobre la aplicación de dichos medicamentos<sup>260</sup>:

- Náuseas y vómitos asociados a la quimioterapia contra el cáncer: la fortaleza de la evidencia científica disponible es débil y existen pocos estudios que comparen la administración de cannabis con antieméticos<sup>261</sup> más nuevos y eficaces.
- Estimulante del apetito en pacientes con SIDA: la fortaleza de la evidencia científica disponible es débil. Actualmente, hay menos casos de pacientes con SIDA que puedan requerir este tratamiento.
- Espasmos musculares en pacientes con esclerosis múltiple: el nivel de la evidencia científica disponible es moderada. Si bien los pacientes refieren disminuciones en los espasmos musculares, el resultado en las puntuaciones clínicas mediante escalas de medición es más limitado.
- Dolor crónico: la evidencia científica disponible es moderada. Los pacientes informan sobre una leve disminución del dolor en comparación con la administración de placebo.
- Epilepsia infantil refractaria (o resistente al tratamiento): la fortaleza de la evidencia científica disponible es moderada. Los estudios demuestran que el uso de cannabis, específicamente de CBD, como tratamiento complementario en personas con síndrome de Dravet

---

<sup>259</sup> EMCDDA, *Uso Médico del Cannabis y los Cannabinoides*, 6 y 13.

<sup>260</sup> EMCDDA, *Uso Médico del Cannabis y los Cannabinoides*, 15.

<sup>261</sup> Medicamentos que proporcionan un alivio sintomático de las náuseas y vómitos.

o Lennox-Gastaut es favorable, ya que disminuye significativamente la frecuencia y la intensidad de las crisis convulsivas. Aún se necesitan más estudios para investigar las dosis correctas, las interacciones con otros antiepilépticos y el uso en personas con otras formas de epilepsia.

A pesar de las restricciones en lo que respecta al cannabis en el marco internacional de fiscalización de drogas, hasta el momento 51 países han regulado su uso medicinal<sup>262</sup> y el continente americano es considerado líder mundial en la regulación de esta droga para fines terapéuticos, ya que el 49% de los Estados que conforman la región tiene algún tipo de regulación para el uso terapéutico de esta droga. Las siguientes tablas ilustran esta situación:

ACTUALMENTE				
	Total de países por continente	Países que regularon el uso del cannabis medicinal	% del total mundial	% del total regional
África	54	3	6,12%	5,56%
Asia	51	4	8,16%	7,84%
Europa	50	22	44,90%	44,00%
Oceanía	14	3	6,12%	21,43%
América	35	17	34,69%	48,57%
Total	204	49	100%	-

**Tabla 1:** Países que han regularon el acceso al cannabis con fines medicinales hasta la actualidad (diciembre de 2021).

**Fuente:** Elaboración propia realizada con base en la información recolectada durante la elaboración de este trabajo.

ANTES DE DICIEMBRE 2020				
	Total de países por continente	Países que regularon el uso del cannabis medicinal	% del total mundial	% del total regional
África	54	2	4,35%	3,70%
Asia	51	4	8,70%	7,84%
Europa	50	22	47,83%	44,00%
Oceanía	14	2	4,35%	14,29%
América	35	16	34,78%	45,71%

<sup>262</sup> Además de los países de las Américas que citaremos, los siguientes países han regulado el uso medicinal del cannabis. De Europa, 22 países: Países Bajos (en 2000), Austria y Finlandia (en 2008), Suiza (en 2011), Francia, Italia y República Checa (en 2013), Croacia (en 2015), Noruega (en 2016), Polonia, Alemania, Grecia, Macedonia del Norte, Chipre y Eslovenia (en 2017), Dinamarca, Lituania, Luxemburgo, Malta, Portugal y Reino Unido (en 2018) e Irlanda (en 2019); de Asia, 4 países: Israel (en 1992), Sri Lanka y Tailandia (en 2018) y Líbano (en abril de 2020); y 3 países de África: Sudáfrica (en 2018), Malawi (en febrero de 2020) y Marruecos (en 2021).

Total	204	46	100%	-
-------	-----	----	------	---

**Tabla 2:** Países que habían regulado el acceso al cannabis con fines medicinales antes de diciembre de 2021.

**Fuente:** Elaboración propia realizada con base en la información recolectada durante la elaboración de este trabajo.

Es decir, incluso antes de diciembre de 2020 (cuando la CND permitió a los países empezar a regular el cannabis con fines medicinales) los gobiernos habían adoptado distintas formas para controlar el acceso al cannabis medicinal, ya sea exclusivamente mediante la importación de medicamentos a base de cannabis o a través de la implementación de sistemas de regulación complejos para cada uno de los eslabones de la cadena de producción, distribución y comercialización<sup>263</sup>. Hasta el momento, como indicamos en el primer mapa, 16 países de las Américas han regulado el acceso al cannabis medicinal en todo su territorio: Canadá<sup>264</sup> (en 2001) Uruguay<sup>265</sup> (en 2013), Chile<sup>266</sup> y Jamaica<sup>267</sup> (en 2015), Colombia<sup>268</sup> (en 2016), Argentina<sup>269</sup>, México<sup>270</sup>, Paraguay<sup>271</sup> y Perú<sup>272</sup> (en 2017), Antigua y Barbuda<sup>273</sup> y San Vicente y las Granadinas<sup>274</sup> (en 2018), Barbados<sup>275</sup>, Ecuador<sup>276</sup> y Brasil<sup>277</sup> (en 2019), San Cristóbal y Nieves<sup>278</sup> (en 2020) y Panamá<sup>279</sup> (en 2021)<sup>280</sup>.

<sup>263</sup> Alejandro Corda, Ernesto Cortés y Diego Piñol Arriagada, “Cannabis en Latinoamérica: La Ola Verde y los Retos hacia la Regulación”. *Documentos*, no. 54 (noviembre 2019): 95–97.

<https://www.wola.org/wp-content/uploads/2020/02/Cannabis-en-Latinoam%C3%A9rica-La-Ola-Verde.pdf>.

<sup>264</sup> Canadá, *Marihuana Medical Access Regulations* (Ottawa: Canadá, 2014).

<https://www.canlii.org/en/ca/laws/regu/sor-2001-227/latest/sor-2001-227.html#document>.

<sup>265</sup> Uruguay, *Ley No. 14294* (Montevideo: Centro de Información Oficial, 1974).

<https://www.impo.com.uy/bases/decretos-ley/14294-1974>.

<sup>266</sup> Chile, *Decreto 84* (Santiago: Ministerio de Salud, 2015).

<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1085003&idParte=9655488&idVersion=2015-12-07>.

<sup>267</sup> Jamaica, *The Dangerous Drug Bill* (Kingston: Jamaican Parliament, 2015).

[https://www.japarliament.gov.jm/attachments/339\\_The%20Dangerous%20Drug%20bill%202015.pdf](https://www.japarliament.gov.jm/attachments/339_The%20Dangerous%20Drug%20bill%202015.pdf).

<sup>268</sup> Colombia, *Ley No. 1787 de 2016* (Bogotá: Congreso de la República, 2016).

[http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1787\\_2016.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1787_2016.html).

<sup>269</sup> Argentina, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, *Ley 27350, Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus Derivados* (Buenos Aires: Presidencia de la Nación, 2017).

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/270000-274999/273801/norma.htm>.

<sup>270</sup> México, *Reforma 107: Ley General de Salud* (Ciudad de México: Secretaría de Salud, 2017).

[http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs/LGS\\_ref107\\_19jun17.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs/LGS_ref107_19jun17.pdf).

<sup>271</sup> Paraguay, *Ley No. 6.007 que crea el programa nacional para el estudio y la investigación médica y científica del uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados* (Asunción: Poder Legislativo, 2017).

<https://www.mspps.gov.py/dependencias/dnvs/adjunto/0d73a7-LeyN6007.18PROINCUMEC.PDF>.

<sup>272</sup> Perú, “Ley N. 30681”, *Diario Oficial El Peruano* (noviembre 2017).

[https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016\\_2021/ADLP/Normas\\_Legales/30681-LEY.pdf](https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/ADLP/Normas_Legales/30681-LEY.pdf).

<sup>273</sup> Antigua y Barbuda, *The Cannabis Bill 2018* (Saint John’s: Antigua y Barbuda, 2018).

[https://legalaffairs.gov.ag/pdf/bills/A\\_The\\_Cannabis\\_Bill\\_2018\\_Draft\\_No\\_12-Lower\\_House.pdf](https://legalaffairs.gov.ag/pdf/bills/A_The_Cannabis_Bill_2018_Draft_No_12-Lower_House.pdf).

<sup>274</sup> San Vicente y las Granadinas, *Medical Cannabis Act 2018* (Kingstown: House of the Assembly, 2018).

<https://mca.vc/wp-content/uploads/2019/05/Medicinal-Cannabis-Industry-Act-2018.pdf>.

<sup>275</sup> Barbados, *Parlamento de Barbados, Objects and Reasons* (Bridgetown: Gobierno de Barbados, 2019).

[https://www.barbadosparliament.com/uploads/bill\\_resolution/649f0a83657d6e8a0ae7ec0e10894863.pdf](https://www.barbadosparliament.com/uploads/bill_resolution/649f0a83657d6e8a0ae7ec0e10894863.pdf).

<sup>276</sup> Ecuador, *Ley Orgánica Reformativa al Código Orgánico Integral Penal* (Quito: Asamblea Nacional, 2019).

[https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/01/Ley-Org%C3%A1nica-Reformativa-al-C%C3%B3digo-Org%C3%A1nico-Integral-Penal-Suplemento-de-Registro-Oficial-102-24.dic\\_2019.pdf](https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/01/Ley-Org%C3%A1nica-Reformativa-al-C%C3%B3digo-Org%C3%A1nico-Integral-Penal-Suplemento-de-Registro-Oficial-102-24.dic_2019.pdf).

<sup>277</sup> Brasil, Ministerio de Salud, *Resolución de la Junta Colegiada - RCD N. 327* (Brasilia: Gobierno de Brasil, 2019).



**Mapa 1:** Países del continente americano que regularon el uso medicinal del cannabis.

**Fuente:** Ilustración propia realizada con base en la información recolectada durante la elaboración de este trabajo.

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-da-diretoria-colegiada-rdc-n-327-de-9-de-dezembro-de-2019-232669072>.

<sup>278</sup> San Cristóbal y Nieves, *Cannabis Act* (Basseterre: San Cristóbal y Nieves, 2020). <https://aglskn.info/wp-content/documents/Annual-Laws/2020/ACTs/Act-8-of-2020-Cannabis-Act-2020.pdf>.

<sup>279</sup> Panamá, “Ley N. 242 que regula el uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados y dicta otras disposiciones”, *Gaceta Oficial Digital*, N. 29398 (octubre 2021).

[https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29398\\_B/GacetaNo\\_29398b\\_20211015.pdf](https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29398_B/GacetaNo_29398b_20211015.pdf).

<sup>280</sup> Como indicamos, todos estos países, con excepción de Panamá, introdujeron sus normativas antes de diciembre de 2020.





A grandes rasgos, estos movimientos *cannábicos* han contribuido para sensibilizar tanto a los actores políticos como a la sociedad en su conjunto, no solo en lo que respecta a las demandas para regular el cannabis con fines medicinales, sino también recreativos. En cuanto al primero, principalmente se busca impulsar el uso y el acceso al cannabis con fines médicos a través del *autocultivo*, de cultivos comunitarios (para facilitar el acceso a quienes no pueden autoabastecerse) y de la producción nacional de medicamentos de bajo costo<sup>282</sup>. Tales marchas multitudinarias a favor del cannabis medicinal se siguen organizando en varios países de la región, así como en el ámbito global.

En este contexto, el movimiento *cannábico* en Argentina se presenta como uno de los más importantes de las Américas. Por ejemplo, en 2002, los movimientos organizados en el contexto de la Marcha Mundial de la Marihuana<sup>283</sup> fueron de los más multitudinarios –llegando a reunir a unas 200.000 personas en todo el país– y se centraron en reclamar frente al Estado la necesidad de acceder a medicamentos de cannabis para el goce efectivo del derecho a la salud. Además, tales reivindicaciones fueron coordinadas con otras 19 marchas llevadas a cabo de manera simultánea en distintas ciudades de Argentina y en más de 150 ciudades de América Latina<sup>284</sup>.

En Chile, el activismo local jugó un rol importante para que, en 2014, el gobierno autorizara el cultivo de cannabis en un proyecto de plantación, producción y administración de fármacos cannábicos a pacientes portadores de patología oncológica con dolores crónicos; y, en 2015, se permitió una plantación destinada a la industria de cannabis internacional. Además, el Instituto de Salud Pública del país ha emitido resoluciones aprobando la importación de pequeñas dosis de cannabis para quienes lo requerían por motivos de salud<sup>285</sup>. En lo que respecta a Colombia, la primera licencia para la fabricación farmacéutica de cannabis medicinal a una empresa extranjera con fines de exportación en el país tuvo lugar en 2016. Para este y otros avances que se consiguieron en el país sobre este tema, la sociedad civil desempeñó un rol de gran relevancia<sup>286</sup>.

---

<sup>282</sup> Corda, Cortés y Arriagada, “Cannabis en Latinoamérica: La Ola Verde y los Retos hacia la Regulación”, 77–103.

<sup>283</sup> Esta marcha tuvo sus orígenes en 1999, en Nueva York y, desde entonces, se viene celebrando todos los años en diversas ciudades sobre todo de las Américas y de Europa. Centro de Estudios de la Cultura Cannábica, “Marcha Mundial de la Marihuana”, Marcha Marihuana. <https://www.marchamarihuana.org/>.

<sup>284</sup> Revista THC, “Marcha Mundial de la Marihuana 2020”, Revista THC, 30 de abril de 2020. <https://revistathc.com/2020/04/30/marcha-mundial-de-la-marihuana-2020/>.

<sup>285</sup> Sergio Sánchez Bustos, “Aprobada la marihuana medicinal en Chile”. International Drug Policy Consortium (marzo 2014). <https://idpc.net/es/blog/2014/03/aprobada-la-marihuana-medicinal-en-chile>.

<sup>286</sup> Un proyecto interesante sobre este tema, conocido como Manejo Integral y Alternativo del Cultivo de Cannabis fue iniciado en algunos municipios del país en los que se permite el cultivo de cannabis con fines medicinales en un contexto de desarrollo sostenible e integral. Oscar López, “Propuesta para el uso alternativo de la especie *Cannabis Sativa* en Colombia”, Mama Coca. [http://www.mamacoca.org/FSMT\\_sept\\_2003/es/doc/lopez\\_uso\\_alternativo\\_cannabis\\_colombia\\_es.htm](http://www.mamacoca.org/FSMT_sept_2003/es/doc/lopez_uso_alternativo_cannabis_colombia_es.htm).

En el caso de Brasil, las primeras marchas de esta naturaleza fueron suprimidas bajo el pretexto de que significaban una apología a las drogas y, por lo tanto, un delito de acuerdo con la normativa nacional<sup>287</sup>. Sin embargo, en 2011 el Tribunal Supremo Federal declaró la legalidad de las marchas con base en el respeto a la libertad de expresión, con lo que se siguieron convocando aun con más fuerza. Además, a partir de 2013, contaron con la participación de madres y padres de pacientes que llevaban casos ante tribunales judiciales, en búsqueda de un acceso seguro a medicamentos a base de cannabis para sus hijos (los cuales sufrían distintos tipos de enfermedades)<sup>288</sup>. Es decir, paralelamente a los movimientos sociales descritos hasta el momento, también tuvieron lugar casos puntuales de personas que acudieron a instancias judiciales con el objeto de generar cambios en el comportamiento estatal frente al uso de cannabis con fines medicinales<sup>289</sup>. Este tipo de medidas también se llevaron a cabo en países como Argentina<sup>290</sup> y México<sup>291</sup>, en los que, en ciertas ocasiones, se logró abrir camino a aplicar un régimen de excepción que permitiera la importación de medicamentos farmacológicos producidos en el exterior<sup>292</sup>.

No obstante, las acciones judiciales no han sido el único mecanismo a través del cual la participación ciudadana ha influenciado el control estatal sobre el cannabis en diversos países de la región. Como explica Andrés Góngora, los procesos de legalización del cannabis medicinal también están relacionados con la emergencia de lo que denomina “la ciencia del cannabis”, es decir, la evidencia de que los medicamentos con base en esta sustancia aliviaron los síntomas de muchos pacientes aunada al hecho de que tales resultados fueron debidamente divulgados. Esta divulgación se vio beneficiada por debates mediáticos de gran envergadura en los que se movilizaron a autoridades públicas que tienen injerencia en la política parlamentaria de algunos

---

<sup>287</sup> Aunque solamente citemos algunos casos de Argentina, Chile, Colombia y Brasil, tales marchas y protestas sociales para la regulación del cannabis medicinal también se produjeron en otros países de las Américas, como Costa Rica, Perú, Ecuador, Bolivia y Venezuela.

<sup>288</sup> Corda, Cortés y Arriagada, “Cannabis en Latinoamérica: La Ola Verde y los Retos hacia la Regulación”, 64.

<sup>289</sup> Alejandro Corda, Araceli Galante y Diana Rossi, *Personas que usan estupefacientes en Argentina: de delincuentes enfermos a sujetos de derechos* (Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil, 2014).

<https://intercambios.org.ar/assets/files/Personas-queusanestupefacientes.pdf>.

<sup>290</sup> En el caso de Argentina, se destaca un caso emblemático en el que una niña que padecía un tipo de epilepsia que le provocaba alrededor de setecientas convulsiones diarias y, en 2015, su familia fue autorizada a importar aceite *cannábico* desde Estados Unidos y sus síntomas fueron considerablemente atenuados. Además, en fechas próximas, se permitió a otros pacientes importar algunos medicamentos a base de CBD y THC. Andrés López y Sebastián Gómez Roca, “La cadena de valor del cannabis: situación y tendencias internacionales y oportunidades para la Argentina”, *Policy paper – Consejo para el Cambio Estructural* (diciembre 2020): 1–80.

[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/la\\_cadena\\_de\\_valor\\_del\\_cannabis\\_-\\_10.12.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/la_cadena_de_valor_del_cannabis_-_10.12.pdf).

<sup>291</sup> En el caso de México, la discusión sobre cannabis medicinal también tomó impulso a partir del caso de una niña que padecía una forma rara y grave de epilepsia infantil, a quien en 2015 le fue concedida –mediante una acción judicial– la importación y el uso de aceite a base de CBD. Esta situación promovió otras solicitudes similares y, desde entonces, la Secretaría de Salud autorizó varios permisos más.

<sup>292</sup> Sofia Aguilar et al., “Políticas y prácticas sobre cannabis medicinal en el mundo”, *International Drug Policy Consortium y México Unido contra la Delincuencia – Informe* (abril 2018), 8.

<https://www.mucd.org.mx/wp-content/uploads/2018/05/Pol%C3%ADticas-y-pr%C3%A1cticas-sobre-cannabis-medicinal-en-el-mundo-2018.pdf>.

países<sup>293</sup>. Adicionalmente, cabe destacar la manera como los movimientos *cannábicos* difunden información y envían su mensaje a la población a través de revistas especializadas –entre las que se destacan la revista *Cáñamo* que encuentra ediciones distintas en Chile, México y Colombia, y la conocida revista argentina *THC*– y mediante documentales, programas de radio, videos y el extensivo uso de redes sociales.

Adicionalmente, también se observa la importancia de los referendos, como el que se llevó a cabo en 1996 en California, donde tras el voto ciudadano se aprobó el uso del cannabis con fines médicos para ciertas enfermedades, como dolor crónico, cáncer terminal y esclerosis múltiple<sup>294</sup>. En los años subsiguientes, muchas otras jurisdicciones estadounidenses, como Nueva Jersey, Arizona, Dakota del Sur y Montana siguieron el ejemplo y sostuvieron consultas populares, adoptando enfoques similares.

Otro punto importante que resaltan estos especialistas de interés para nuestro estudio consiste en el que hecho de que numerosos países del continente americano regularon el acceso al cannabis con fines medicinales en un momento en el que, a nivel global, se vislumbraba un rápido crecimiento de la industria del cannabis terapéutico. De tal manera, se estima que los movimientos sociales a los que hemos hecho referencia también han sido influenciados por razones económicas y por la presión del sector empresarial<sup>295</sup>. Esto se deja entrever, por ejemplo, en la organización de ferias sobre el cannabis y sus productos, las cuales suelen relacionar esta industria con oportunidades de inversión en un mercado de gran magnitud que se encuentra en expansión.

El objetivo principal de estas ferias, como *ExpoWeed* y diversas conferencias<sup>296</sup>, eventos informativos y talleres consiste en reunir en un mismo sitio a activistas, usuarios, cultivadores, empresarios y especialistas sobre el tema. Sin embargo, a diferencia de las marchas, estas ferias tienen un claro componente comercial y en muchos casos corporativo, teniendo en cuenta que el cannabis y sus productos son percibidos como una gran oportunidad de inversión. De hecho, muchas de las empresas que participan en estas ferias son de Estados Unidos, Canadá y Europa,

---

<sup>293</sup> Andrés Góngora, “Cannabis medicinal y arreglos farmacológicos en Colombia”, *Cahiers des Amériques Latines* 92 (diciembre 2019): 115–33.

[https://www.researchgate.net/publication/341182764\\_Cannabis\\_medicinal\\_y\\_arreglos\\_farmacologicos\\_en\\_Colombia](https://www.researchgate.net/publication/341182764_Cannabis_medicinal_y_arreglos_farmacologicos_en_Colombia)  
Cannabis medicinal et arrangements pharmacologiques en Colombie  
Medicinal cannabis and pharmacological arrangements in Colombia.

<sup>294</sup> Como explicaremos en el tercer capítulo, en casi la mitad de unidades subnacionales de los Estados Unidos se permite que, si se consiguen las firmas de un porcentaje específico de votantes, sea posible someter referendos de iniciativa popular y, si la propuesta recibe la mayoría de los votos, el organismo legislativo estatal debe aprobar leyes para decretarla como ley estatal. EMCDDA, *Uso Médico del Cannabis y los Cannabinoides*, 5.

<sup>295</sup> Martin Jelsma, Sylvia Kay y David Bewley-Taylor, “Fair(er) Trade Options for the Cannabis Market”. *Cannabis Innovate – Policy Report*, no. 1 (marzo 2019), 5.

[https://www.tni.org/files/publication-downloads/fair\\_trade\\_options\\_for\\_the\\_cannabis\\_market\\_0.pdf](https://www.tni.org/files/publication-downloads/fair_trade_options_for_the_cannabis_market_0.pdf).

<sup>296</sup> Por ejemplo, en 2015 se celebró en Costa Rica la conferencia *Canna Costa* y un año después tuvo lugar la Conferencia Latinoamericana de Cannabis Medicinal.

las cuales, en comparación con los productores locales, poseen mayor experiencia técnica y más capital. Esto es, el llamado *cannabusiness* viene ejerciendo gran presión para el desarrollo de proyectos de ley que regulan la producción, distribución y comercialización de cannabis con fines médicos<sup>297</sup>. De acuerdo con algunos autores, una de las preocupaciones que surgieron sobre este tipo de activismo *cannábico* está relacionada con el papel de las industrias farmacéuticas, los intereses comerciales y la negligencia en incorporar medidas de reparación y justicia social<sup>298</sup>.

En este contexto, de acuerdo con *Emergen Research*, se espera que el mercado global del cannabis medicinal llegue a los 24,5 mil millones de dólares en 2028 (lo que representaría un aumento del 140% desde 2020)<sup>299</sup>. Por su lado, *Technavio Research* estima que dicho mercado ascenderá a 27,7 mil millones de dólares entre 2021 y 2025, con un crecimiento anual del 19%<sup>300</sup>, destacándose que Estados Unidos y Canadá son los países en ámbito mundial donde el mercado del cannabis con fines médicos genera más beneficios económicos. Solamente en América del Norte se calcula que el volumen financiero de este mercado ascienda de 5,6 mil millones de dólares en 2020 a 8,5 mil millones en 2025, lo que representa un incremento de casi el 35% en cinco años<sup>301</sup>. Otros datos prevén que en 2027 este mercado llegará a los 47 mil millones de dólares<sup>302</sup>.

En el caso de Estados Unidos, se estima que en el año 2020 el valor del mercado de cannabis medicinal excedió los 7,2 mil millones de dólares<sup>303</sup> y, en 2027, podría llegar a los 14,86 mil millones<sup>304</sup>. En un estudio similar, *Arcview Market Research* calcula que valor del mercado legal

---

<sup>297</sup> Corda, Cortés y Arriagada, “Cannabis en Latinoamérica: La Ola Verde y los Retos hacia la Regulación”. *Documentos*, no. 54 (noviembre 2019), 101–3.

<sup>298</sup> Isabel Pereira Arana y Luis Felipe Cruz Olivera, *El Imperio del Capital Verde: los caminos de la prohibición y regulación de la marihuana en Colombia. Informe país* (Bogotá: Dejusticia, 2017).

<sup>299</sup> Emergen Research, *Medical Cannabis Market Size, Share, Trends, By Product Type (Oil, Buds, Tinctures), By Application (Chronic Pain, Mental Disorders, Anorexia, Seizures, Muscle Spasm, Cancer, Others), By Route of Administration, By Distribution Channel, and By Region Forecast to 2028* (British Columbia: Emergen Research, 2021). <https://www.emergenresearch.com/industry-report/medical-cannabis-market>.

<sup>300</sup> Technavio, *Medical Marijuana Market by Application and Geography – Forecast and Analysis 2021-2025* (Toronto: Technavio, 2021). <https://www.technavio.com/report/medical-marijuana-market-industry-analysis>. Otras estimativas sobre el mercado de cannabis en ámbito global pueden ser encontradas en: Arrington y Jasmin, *The State of Legal Cannabis Markets. 7<sup>th</sup> Edition – 2020 Update*, 10; Gobierno de Uruguay, “Oportunidades de Inversión, Cannabis”, Uruguay XXI Promoción de Inversiones, Exportaciones e Imagen País (mayo 2020), 8. <https://www.uruguayxxi.gub.uy/uploads/informacion/37fbeded8d4e83cb31bf340aee41d1958ee6e3f9.pdf>.

<sup>301</sup> Prohibition Partners, *The North American Cannabis Report Second Edition* (Londres: Prohibition Partners, 2020), 9. [https://prohibitionpartners.com/report-uploads/The-North-American-Cannabis-Report-Second-Edition.pdf?mc\\_cid=8fba95cc93&mc\\_eid=cee341ecb1](https://prohibitionpartners.com/report-uploads/The-North-American-Cannabis-Report-Second-Edition.pdf?mc_cid=8fba95cc93&mc_eid=cee341ecb1).

<sup>302</sup> Gobierno de Uruguay, “Oportunidades de Inversión, Cannabis”.

<sup>303</sup> Sumant Ugalmugle y Rupali Swain, *U.S. Medical Marijuana Market Size By Application* (Delaware: Global Market Insights, 2021). <https://www.gminsights.com/industry-analysis/us-medical-marijuana-market>.

<sup>304</sup> Sumant Ugalmugle y Rupali Swain, *U.S. Medical Marijuana Market Size By Application*. Otro estudio sobre este mercado, llevado a cabo por *New Frontier Data* estima que el mercado total de cannabis medicinal en el país crecería tres veces entre 2019 y 2025, llegando a generar hasta 16,3 mil millones de dólares durante este año. New

de cannabis medicinal en el país crecerá casi tres veces entre 2018 y 2024, aumentando desde los 3,2 mil millones de dólares registrados en 2018 hasta los 9,5 mil millones proyectados para 2024<sup>305</sup>. En lo que respecta a diversas unidades subnacionales de Estados Unidos, se destaca el caso de Michigan donde las ventas de cannabis medicinal en 2019 generaron 640 millones de dólares y podrán crecer un 12% anualmente hasta llegar a los 1,2 mil millones en 2024<sup>306</sup>. Sobre California, un informe de *Applied Development Economics* indica que el valor del mercado del cannabis con fines medicinales alcanzó los 445,6 millones de dólares en 2016 y, según la consultora *ICF International*, los ingresos fiscales anuales en este estado oscilan entre los 2,4 y los 3 mil millones<sup>307</sup>. En Oklahoma, *BDS Analytics* indica que las ventas de cannabis medicinal en 2019 llegaron a 346 millones de dólares y se espera que rebasen los 815 millones en 2024<sup>308</sup>.

Los datos sobre Canadá muestran que el país es el tercer principal exportador de cannabis a nivel mundial con un 6,9% del total<sup>309</sup> y que el mercado del cannabis medicinal llegará a los 380 millones de dólares canadienses en 2024 (unos 295 millones de dólares americanos)<sup>310</sup>. Según otro informe, en 2026 este mercado podría llegar a los 500 millones de dólares americanos<sup>311</sup>.

Por su lado, Latinoamérica se convirtió en un área de interés para la industria internacional del cannabis legal debido, entre otras cosas, a su clima favorable, suelos fértiles, bajos costos laborales, sólida tradición agrícola y gran población<sup>312</sup>. En ese sentido, como calculó la agencia *Prohibition Partners*, el mercado de cannabis medicinal en América Latina podría tener un valor

---

Frontier Data, *Cannabis in America for 2021 & Beyond* (Washington D.C.: New Frontier Data, 2020), 8. <https://newfrontierdata.com/product/cannabis-in-america-for-2021-and-beyond/>.

<sup>305</sup> Arrington y Jasmin, *The State of Legal Cannabis Markets. 7<sup>th</sup> Edition – 2020 Update*, 30. Adicionalmente, según *Global Markets Insights*, la industria del cannabis medicinal en Estados Unidos crecerá un 10.5% anualmente entre 2021 y 2027. Ugalmugle y Swain, *U.S. Medical Marijuana Market Size By Application*.

<sup>306</sup> Arrington y Jasmin, *The State of Legal Cannabis Markets. 7<sup>th</sup> Edition – 2020 Update* Arcview, 30.

<sup>307</sup> Elizabeth Johnson, *The Economic Impacts of Marijuana Sales in the State of California* (Washington D.C.: ICF, 2015), 13. <https://www.icf.com/insights/health/economic-impact-of-marijuana-sales-in-california>.

Ver otros datos sobre el mercado medicinal del cannabis en California en: Applied Development Economics, *Analysis of Cannabis Market in California and Case Study Cities* (Lafayette: ADE, 2020), 12. <http://www.cahcc.com/Portals/0/ADE%20Cannabis%20Report%208-6-20.pdf?ver=2020-08-11-125659-360>;

Cannabis Business Plan, “California Cannabis Market”, Cannabis Business Plan.

<https://cannabusinessplans.com/california-cannabis-market/>.

<sup>308</sup> Arrington y Jasmin, *The State of Legal Cannabis Markets. 7<sup>th</sup> Edition – 2020 Update* Arcview, 31.

<sup>309</sup> López y Gómez Roca, “La cadena de valor del cannabis: situación y tendencias internacionales y oportunidades para la Argentina”, 33–34.

<sup>310</sup> Statista, *Estimated total medical marijuana spending in Canada from 2018 to 2024* (Hamburgo: Statista Research, 2021). <https://www.statista.com/statistics/587568/estimated-medical-marijuana-market-size-canada/>.

<sup>311</sup> Brightfield Group, *Growing a Cannabis Market* (Chicago: Brightfield Group, 2021).

<https://content.brightfieldgroup.com/growing-canada-cannabis-market-update>. Otros datos sobre este mercado pueden encontrarse en BNN Bloomberg, *Cannabis Canada Weekly: Legal Canadian Market Expected to Peak by 2026: report* (Canada: Bell Media, 2021). <https://www.bnnbloomberg.ca/cannabis-canada-weekly-legal-canadian-market-expected-to-peak-by-2026-report-1.1585568>.

<sup>312</sup> Prohibition Partners, *The Latin America and Caribbean Cannabis Report. Second Edition* (Londres: Prohibition Partners, 2020), xi. <https://prohibitionpartners.com/reports/the-latin-america-and-caribbean-cannabis-report-second-edition/>; Jelsma, Kay y Bewley-Taylor, “Fair(er) Trade Options for the Cannabis Market”, 5.

de 8,5 mil millones de dólares en el año 2028<sup>313</sup>. En lo que respecta a los cálculos que fueron realizados sobre diversos mercados de cannabis medicinal en ámbito nacional se destacan los que citaremos a continuación.

En Colombia, según el *Wilson Center*, desde que se legalizó la marihuana medicinal en el país, el 93% de licencias aprobadas por el Ministerio de Salud corresponden a solicitudes de exportación de cannabis y se estima que hasta 2025 tales exportaciones generarán aproximadamente 791 millones de dólares<sup>314</sup>. Mediante una estimativa más modesta, *Statista* considera que el valor del mercado del cannabis medicinal en Colombia superará los 444 millones de dólares en 2028<sup>315</sup>.

Por su lado, en Chile el valor del mercado de cannabis medicinal alcanzó los 24 millones de dólares en 2020 (cifra que supera los 17 millones generados por el paracetamol, que es el medicamento analgésico de uso general más consumido en el país)<sup>316</sup>. En otro estudio realizado por *New Frontier Data*, que es una consultora global dedicada a analizar el mercado del cannabis, se calcula que el valor de mercado de esta sustancia (con usos exclusivamente medicinales) en el país llega a 1,8 mil millones de dólares y es utilizada por 2,2 millones de personas consumidoras en ámbito nacional<sup>317</sup>. *Statista*, por su parte, calcula que el valor del mercado chileno del cannabis medicinal llegará a los 3,3 mil millones de dólares en 2028<sup>318</sup>.

En México esta institución estima que en dicho año (es decir, en 2028) el mercado del cannabis medicinal superará los 1,3 mil millones de dólares<sup>319</sup> y, de acuerdo con *New Frontier Data*, existen 1,3 millones de consumidores de esta droga con fines terapéuticos en ámbito nacional. En 2020, Uruguay exportó 7,3 millones de dólares en cannabis medicinal (principalmente a Portugal, Suiza e Israel)<sup>320</sup> y existen estimativas que indican que este país es el tercer principal importador de cannabis, representando el 4,5% del total mundial<sup>321</sup>.

---

<sup>313</sup> Katrin Magnussen et al., *The LATAM Cannabis Report* (Londres: Prohibition Partners, 2018), 15.

[https://prohibitionpartners.com/report-uploads/The\\_LATAM\\_Cannabis\\_Report%E2%84%A2.pdf](https://prohibitionpartners.com/report-uploads/The_LATAM_Cannabis_Report%E2%84%A2.pdf).

<sup>314</sup> Mayra Iglesias, Aníbal Nicolás Saldías y Gregory Ross, *Marijuana Made in Uruguay* (Washington D.C.: Wilson Center, 2021). <https://www.wilsoncenter.org/blog-post/marijuana-made-uruguay>.

<sup>315</sup> Statista, *Market Value of Medical Cannabis in Colombia in 2028* (Hamburgo: Statista Research, 2021). <https://www.statista.com/statistics/1063788/colombia-medical-cannabis-market-value-type/>.

<sup>316</sup> Euromonitor International, *Cannabis in Chile*, Euromonitor International.

<https://www.euromonitor.com/cannabis-in-chile/report>.

<sup>317</sup> Esteban Rossi, *Chilean Medicinal Market Crawling Towards Progress* (Washington D.C.: New Frontier Data, 2021). <https://newfrontierdata.com/cannabis-insights/chilean-medicinal-market-crawling-towards-progress/>.

<sup>318</sup> Statista, *Market Value of Cannabis in Chile in 2028* (Hamburgo: Statista Research, 2021).

<https://www.statista.com/statistics/1062307/chile-cannabis-market-value-segment/>.

<sup>319</sup> Statista, *Market Value of Cannabis in Mexico in 2028* (Hamburgo: Statista Research, 2021).

<https://www.statista.com/statistics/1063794/mexico-medical-cannabis-market-value-type/>.

<sup>320</sup> Iglesias, Saldías y Ross, *Marijuana Made in Uruguay*.

<sup>321</sup> Andrés López, “La Cadena de Valor del Cannabis”, *Serie de Documentos para el Cambio Estructural* (marzo 2021). 48. [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/dt\\_1\\_-\\_la\\_cadena\\_de\\_valor\\_del\\_cannabis.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/dt_1_-_la_cadena_de_valor_del_cannabis.pdf).

Por último, el mercado de cannabis medicinal en Brasil generó unos 26 millones de dólares en 2018<sup>322</sup>. Sobre este tema, *New Frontier Data* y *The Green Hub* estimaron que el mercado de cannabis medicinal en este país tiene el potencial de alcanzar 3,4 millones de pacientes y generar 1,4 mil millones de dólares por año hasta 2028<sup>323</sup>. En lo que respecta al Caribe, cabe destacar el caso de Jamaica, donde se estima que el comercio entre licenciatarios de cannabis medicinal en el país llegó a casi 880 mil dólares en el año fiscal 2019/2020<sup>324</sup>.

#### 1.4.4 El uso recreativo del cannabis

El uso recreativo del cannabis (también conocido como *uso lúdico* o *uso adulto*) se refiere a todo consumo de cannabis que no sea con fines médicos, como puede ser el religioso, social, cultural o espiritual<sup>325</sup>. Como veremos en el tercer capítulo de este trabajo, desde la década de 1970 diferentes países y unidades políticas subnacionales han cambiado la forma como controlan las actividades vinculadas al consumo recreativo de esta droga. De momento, lo que quisiéramos remarcar es que las convenciones sobre drogas dieron al cannabis un tratamiento normativo igual al de sustancias mucho más nocivas, como la heroína, pero los daños que éste puede producir al individuo y a la sociedad son muy diferentes<sup>326</sup>.

Por un lado, el cannabis no está asociado a efectos negativos tan marcados y evidentes como los de otras drogas y, en consecuencia, se considera que es una de las sustancias fiscalizadas menos tóxicas<sup>327</sup>. Sin embargo, cabe resaltar que su consumo no es inocuo. Debido a su aspecto similar al tabaco, la hierba de cannabis puede ser fumada (sola o mezclada con tabaco) o vaporizada mediante pipas o pipas de agua, mientras la resina de cannabis suele fumarse sola, mezclada con tabaco o mediante el uso de pipas. Recientemente viene ganando importancia el consumo de productos concentrados de cannabis a través de cigarrillos electrónicos o vaporizadores (práctica que se conoce como *vapeo*) porque no produce humo, su uso suele ser inodoro y fácil de ocultar. Asimismo, los concentrados de cannabis también pueden mezclarse con diversos alimentos o bebidas para ser consumidos por vía ingestión<sup>328</sup>.

---

<sup>322</sup> New Frontier Data y The Green Hub (2018), *Medical Cannabis in Brazil. 2018 Overview* (Washington D.C.: New Frontier Data, 2018), 3–4. <https://newfrontierdata.com/product/medical-cannabis-brazil-2018-overview/>.

<sup>323</sup> New Frontier Data y The Green Hub (2018), *Medical Cannabis in Brazil. 2018 Overview. Executive Summary*, 3–4. Ver también: Statista, *Market Value of Cannabis in Brazil in 2028* (Hamburgo: Statista Research, 2021). <https://www.statista.com/statistics/1063768/brazil-medical-cannabis-market-value-type/>.

<sup>324</sup> Cannabis Licensing Authority, *Global Demand Increases for Jamaican Cannabis* (Kingston: CLA, 2021). <https://www.cla.org.jm/sites/default/files/documents/Press%20release-Cannabis%20Licensing%20Authority-%20Global%20Demand%20Increases%20for%20Jamaican%20Cannabis.pdf>.

<sup>325</sup> Corda, Cortés y Arriagada, “Cannabis en Latinoamérica: La Ola Verde y los Retos hacia la Regulación”, 81.

<sup>326</sup> David Bewley-Taylor, Tom Blickman y Martin Jelsma, *Auge y caída de la prohibición del cannabis. La historia del cannabis en el sistema de control de drogas de la ONU y opciones de reforma* (Ámsterdam: Transnational Institute, 2014), 3, 6 y 70. <https://www.tni.org/files/download/auge-y-caida-web.pdf>.

<sup>327</sup> Corda, Cortés y Arriagada, “Cannabis en Latinoamérica: La Ola Verde y los Retos hacia la Regulación”, 2.

<sup>328</sup> DEA, *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*, 91; EMCDDA, *Uso Médico del Cannabis y los Cannabinoides*, 10; ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 3.



Tras el consumo de cannabis por inhalación, el humo se absorbe a través de los pulmones hacia el torrente sanguíneo y los efectos del THC en el sistema nervioso central se sienten en menos de un minuto. En cambio, la digestión del cannabis a partir de alimentos o infusiones produce efectos aproximadamente después de 30-60 minutos y suelen durar dos o tres horas<sup>329</sup>. Tales efectos consisten en la sensación de bienestar, alegría, euforia (a altas dosis), desinhibición, relajación, mayor sociabilidad y aumento de la percepción sensorial. Por su parte, los efectos no deseados están relacionados con el aumento de la frecuencia cardíaca, problemas de memoria y aprendizaje, dificultad para pensar y resolver problemas, pérdida de la coordinación motora, enrojecimiento de los ojos, incremento del apetito, así como posibilidad de sufrir ansiedad, pánico, paranoia o psicosis aguda<sup>330</sup>.

En este contexto, uno de los riesgos más importantes derivados de la ilegalidad del cannabis es la inexistencia de controles de calidad de la sustancia, lo que puede derivar en graves riesgos para la salud de los consumidores<sup>331</sup>. Relacionado con esto, algunos autores afirman que “el cannabis del mercado negro (...) tiene una tradicional trayectoria histórica de contaminación y adulteración”, los cuales pueden darse en distintos momentos o etapas del negocio ilegal<sup>332</sup> (esto es, en la fase de cultivo, producción, acopio o venta).

Por ejemplo, en la fase del cultivo, el cannabis puede verse contaminado por fertilizantes o plaguicidas<sup>333</sup>. Esto es, los productos químicos utilizados para destruir las plagas que pueden afectar cualquier producto agrícola están asociados a riesgos tanto para el individuo que utiliza los plaguicidas como para el consumidor del producto final, con lo que suele haber estrictos controles gubernamentales sobre este tema. Sin embargo, no existen directrices o controles por parte del gobierno hacia el cannabis cultivado de forma ilegal y, además, se desconoce si ciertos plaguicidas son seguros para su uso en productos que se fuma o se ingiere por vía oral<sup>334</sup>. Además, se debe tener en consideración que los suelos donde se realizan los cultivos de la planta de cannabis pueden estar contaminados (por ejemplo, con metales pesados) y esto implica un

---

<sup>329</sup> Bernal Contreras, *Las Sustancias Químicas y el Tráfico de Estupefacientes*, 167; EMCDDA, *Uso Médico del Cannabis y los Cannabinoides*, 10.

<sup>330</sup> DEA, *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*, 88–89.

<sup>331</sup> Iñaki Martínez Aldaondo, “El cannabis y la reducción de riesgos y daños”, *Revista española de drogodependencias*, no. 30, (s.d. 2005): 100. [https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/22276/v30n1-2\\_5.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/22276/v30n1-2_5.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

<sup>332</sup> John McPartland, “Adulteration of cannabis with tobacco, calamus, and other cholinergic compounds”, *Cannabinoids*, no. 4 (s.d. 2008): 16. [https://www.cannabis-med.org/data/pdf/en\\_2008\\_04\\_2.pdf](https://www.cannabis-med.org/data/pdf/en_2008_04_2.pdf).

<sup>333</sup> CICAD, *Adulterantes de las Drogas y sus Efectos en la Salud de los Usuarios: Una Revisión Crítica*, 54; Laura Dryburgh, Nanthi Bolan, Christopher Grof et al., “Cannabis contaminants: sources, distribution, human toxicity and pharmacologic effects”, *British Journal of Clinical Pharmacology*, no. 64 (s.d. 2018): 2471. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29953631/>. Durante esta etapa, además, los viveros ilegales incluyen un riesgo directo de infecciones graves, como la legionela, así como el cableado ilícito de las instalaciones eléctricas puede causar incendios.

<sup>334</sup> Jennifer McLaren, Wendy Swift, Paul Dillon et al., “Cannabis potency and contamination: a review of the literature”, *Addiction*, no. 103 (marzo 2008): 1106. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18494838/>.

importante riesgo para la planta y sus derivados, así como para los potenciales consumidores<sup>335</sup>, sobre todo considerando que, en virtud de su capacidad de bioacumulación, “el cannabis es capaz de eliminar los metales pesados del suelo de los sustratos y depositarlos en sus tejidos”<sup>336</sup>.

En la etapa de producción, la contaminación puede darse durante la extracción de los compuestos terapéuticos y psicoactivos de las flores de cannabis con solventes químicos que se utilizan para extraer algunos cannabinoides (como el THC y el CBD), así como terpenos (como el limoneno y el pineno). Esto se da porque los extractos aceitosos o cerosos altamente concentrados resultantes pueden calentarse e inhalarse directamente o infundirse en alimentos, bebidas y otros productos<sup>337</sup>. En este sentido, cabe destacar que los disolventes utilizados para fabricar extractos de cannabis también representan un riesgo, pues pueden persistir en el producto final<sup>338</sup>. El método más *limpio* de extracción es el CO2 supercrítico pero, debido a su elevado coste, los fabricantes utilizan alternativas como el butano para extraer los cannabinoides y suelen quedar restos de esta dañina sustancia en el material extraído”<sup>339</sup>.

Durante el periodo de acopio, el cannabis también es susceptible de sufrir contaminación microbiológica (con mohos y hongos)<sup>340</sup>, pues la cosecha, el secado y el almacenamiento en condiciones de humedad pueden provocar infecciones fúngicas como el oídio y la botritis, así como infestaciones de gusanos de la yema o de ácaros<sup>341</sup>. Asimismo, durante esta etapa también puede registrarse contaminación con metales pesados (sobre todo durante el secado)<sup>342</sup>. Relacionado con esto, existen estudios que comparan la calidad del cannabis medicinal que es regulado por el Estado y la droga adquirida por medios ilegales. Por ejemplo, un estudio realizado en 2006 demostró que en los *coffee shops* de Holanda (que no están regulados por el gobierno) “todas las muestras obtenidas presentaban niveles de contaminación por bacterias y/u hongos (...), mientras las dos variedades de cannabis medicinal resultaron estar libres de tales contaminaciones<sup>343</sup>. Asimismo, en las muestras se identificaron varios patógenos conocidos<sup>344</sup> y

---

<sup>335</sup> CICAD, *Adulterantes de las Drogas y sus Efectos en la Salud de los Usuarios: Una Revisión Crítica*, 54.

<sup>336</sup> Dryburgh, Bolan, Grof et al., “Cannabis contaminants: sources, distribution, human toxicity and pharmacologic effects”, 2470. Sobre este tema, se debe reconocer que el riesgo de que metales puedan contaminar al cannabis y, por ende, representar una amenaza para la salud de los usuarios suele limitarse a zonas específicas con contenido de metales pesados en el suelo, por lo que puede no representar un problema generalizado. McLaren, Swift, Dillon et al., “Cannabis potency and contamination: a review of the literature”, 1106.

<sup>337</sup> Nate Seltenrich, “Cannabis Contaminants: Regulating Solvents, Microbes, and Metals in Legal Weed”, *Focus*, no. 8 (agosto 2019): 1. <https://ehp.niehs.nih.gov/doi/pdf/10.1289/EHP5785>.

<sup>338</sup> Seltenrich, “Cannabis Contaminants: Regulating Solvents, Microbes, and Metals in Legal Weed”, 1.

<sup>339</sup> Kamma Kirti, “Digging Deeper Into Cannabis Contamination”, *Medium*, (abril 2021). <https://medium.com/the-collector/digging-deeper-into-cannabis-contamination-5282e82626e>.

<sup>340</sup> CICAD, *Adulterantes de las drogas y sus efectos en la salud de los usuarios: una revisión crítica*, 54.

<sup>341</sup> Dryburgh, Bolan, Grof et al., “Cannabis contaminants: sources, distribution, human toxicity and pharmacologic effects”, 2469–70.

<sup>342</sup> Dryburgh, Bolan, Grof et al., “Cannabis contaminants: sources, distribution, human toxicity and pharmacologic effects”, 2470.

<sup>343</sup> Hazejamp, “An evaluation of the quality of medicinal grade cannabis in the Netherlands”, 6.

<sup>344</sup> Entre ellas, se destaca la bacteria intestinal *Escherichia coli* y hongos del tipo *Penicillium*, *Cladosporium* y *Aspergillus*.

algunos microbios capaces de producir micotoxinas peligrosas, como la aflatoxina B, la ocratoxina A y B, y la esterigmatocistina<sup>345</sup>. En definitiva, tras hacer un relevamiento de los potenciales efectos adversos para la salud de ambas muestras, el estudio concluye que “el uso medicinal de cannabis que ha sido adquirido de fuentes no controladas constituye un riesgo potencial para la salud de la población de usuarios medicinales, particularmente para aquellos que consumen grandes cantidades de cannabis a diario”<sup>346</sup>.

En lo que respecta a las etapas de venta minorista del cannabis, la literatura consultada hace referencia a la práctica usual de agregarle sustancias para incrementar su volumen o lograr que tenga una aparente mayor potencia<sup>347</sup>. Por ejemplo, pueden adicionarse pequeñas perlas de vidrio para añadir volumen e imitar el aspecto cristalino de las glándulas de resina, las cuales contienen grandes cantidades de THC. Esta práctica llevó al Departamento de Salud de Reino Unido a emitir una alerta de salud pública sobre los posibles daños asociados a fumar cannabis contaminado, como dolor de boca, úlceras bucales, tos persistente y opresión en el pecho<sup>348</sup>. Asimismo, esta droga se adultera comúnmente con tabaco, fenciclidina, agentes anticolinérgicos (como plantas del género *Datura*) y colinérgicos (como raíces de cálamo, *Acorus calamus*)<sup>349</sup> e incluso con metales pesados que permiten aumentar su peso y, por lo tanto, apreciar su valor en la calle<sup>350</sup>.

Por su parte, Martínez Aldaondo sostiene que el hachís que se consume en España “está adulterado con todo tipo de sustancias como restos de plantas, excrementos de animales, parafina, cera, henna, arcillas, trementina, goma arábiga, leche condensada, miel, especias, aceites, etc.”<sup>351</sup>. Asimismo, en un estudio llevado a cabo 2021 se analizaron 1.142 muestras de sustancias relacionadas con el cannabis y en 270 de ellas se logró determinar la presencia de MDMB-4en-PINACA, un agonista sintético de los receptores cannabinoides. En este sentido, se concluyó que “la adulteración del cannabis con agonistas sintéticos de los receptores cannabinoides es un fenómeno nuevo que conlleva riesgos para las personas que lo consumen. Dado que los consumidores de cannabis no son un grupo objetivo habitual de los servicios de control de drogas, los servicios y las intervenciones de reducción de daños asociadas podrían adaptarse para incluirlos”<sup>352</sup>.

---

<sup>345</sup> Hazejamp, “An evaluation of the quality of medicinal grade cannabis in the Netherlands”, 6.

<sup>346</sup> Hazejamp, “An evaluation of the quality of medicinal grade cannabis in the Netherlands”, 6.

<sup>347</sup> CICAD, *Adulterantes de las drogas y sus efectos en la salud de los usuarios: una revisión crítica*, 54.

<sup>348</sup> McLaren, Swift, Dillon et al., “Cannabis potency and contamination: a review of the literature”, 1107.

<sup>349</sup> CICAD, *Adulterantes de las drogas y sus efectos en la salud de los usuarios: una revisión crítica*, 54; McPartland, “Adulteration of cannabis with tobacco, calamus, and other cholinergic compounds”, 16–18; John McPartland, Robert Connell Clark y David Paul Watson, *Hemp Diseases and Pests Management and Biological Control* (Nueva York, CABI, 2000).

<sup>350</sup> Dryburgh, Bolan, Grof et al., “Cannabis contaminants: sources, distribution, human toxicity and pharmacologic effects”, 2470.

<sup>351</sup> Martínez Aldaondo, “El cannabis y la reducción de riesgos y daños”, 100.

<sup>352</sup> Pieter Oomen, Dominique Schori, Karsten Tögel-Lins, “Cannabis adulterated with the synthetic cannabinoid receptor agonist MDMB-4en-PINACA and the role of European drug checking services”, *International Journal of*

En este contexto, refiriéndose específicamente a Estados Unidos, Nate Selternich destaca que no existe una guía o un protocolo que establezca los controles y estándares que deben realizarse y cumplirse para considerar seguros a los productos relacionados con el cannabis en lo que respecta, por ejemplo, al uso de solventes químicos, a la presencia de metales pesados y al nivel de contaminación microbiológica (pues en ámbito federal el cannabis sigue considerándose una droga ilegal)<sup>353</sup>. Como consecuencia, como lo destaca la autora en otro pasaje de su estudio, “las unidades subnacionales han tenido que determinar por su cuenta cómo proteger a millones de consumidores de cannabis y han dado respuestas muy diversas. El resultado es un panorama normativo incierto y a veces incoherente”<sup>354</sup>.

En el mismo sentido, un estudio de 2020 sobre la contaminación del cannabis medicinal en Estados Unidos indica que con la reciente legalización del cannabis en muchos estados se han creado varias comisiones reguladoras estatales para controlar su calidad. Sin embargo, se concluyó que los requisitos de las pruebas varían de un estado a otro en cuanto al número mínimo de contaminantes que deben analizarse y que, actualmente, sólo 15 estados cuentan con una comisión reguladora. De tal manera, se enfatiza que “para la seguridad y el bienestar de todos los usuarios, tanto medicinales como recreativos, es necesario contar con un conjunto de directrices estandarizadas para el cultivo y las pruebas de los productos de cannabis”<sup>355</sup>. Sin embargo, se reconoce que la situación del cannabis a nivel federal configura un significativo obstáculo, pues “desgraciadamente, su clasificación como droga de la lista 1 a nivel federal imposibilita por el momento el desarrollo y la aplicación de normas a nivel nacional, lo que, de no modificarse, podría acarrear importantes complicaciones para la salud de quienes recurren al cannabis por sus propiedades medicinales”<sup>356</sup>.

Finalmente, como veremos en detalle en el tercer capítulo de este trabajo, la fiscalización de la calidad de los productos relacionados con el cannabis que se cultivan, producen, distribuyen, almacenan y comercializan en los mercados regulados de cannabis es distinta en Canadá y Uruguay, ya que en estos países se controla la calidad de los productos derivados del cannabis (para uso recreativo y medicinal) en todo el territorio nacional<sup>357</sup>.

---

*Drug Policy*, no. 20 (octubre 2021): s.d. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34687992/>. Selternich, “Cannabis Contaminants: Regulating Solvents, Microbes, and Metals in Legal Weed”, 1; Zackary Montoya, Matthieu Conroy, Brian Vanden Heuvel et al., “Cannabis Contaminants Limit Pharmacological Use of Cannabidiol”, *Frontiers in Pharmacology*, no. 11 (septiembre 2020): s.d. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fphar.2020.571832/full>.

<sup>353</sup> Selternich, “Cannabis Contaminants: Regulating Solvents, Microbes, and Metals in Legal Weed”, 1.

<sup>354</sup> Selternich, “Cannabis Contaminants: Regulating Solvents, Microbes, and Metals in Legal Weed”, 1.

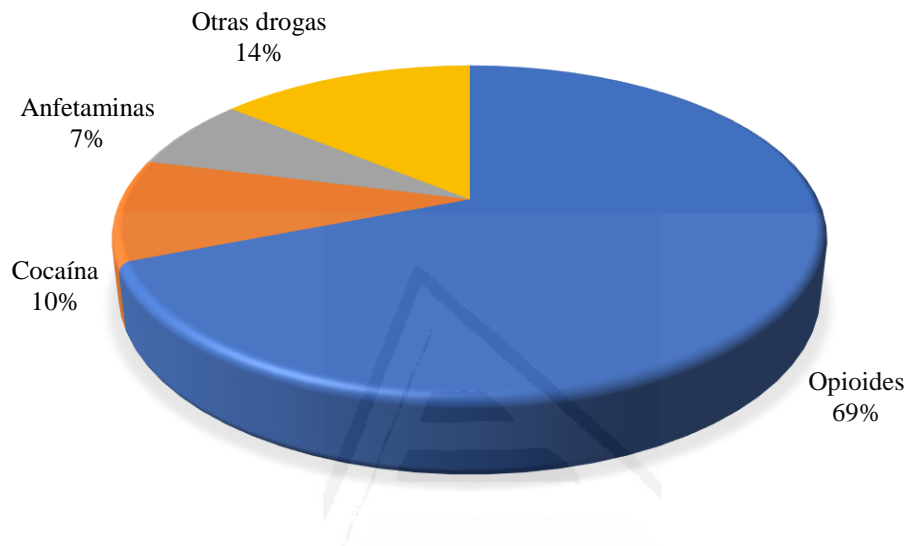
<sup>355</sup> Montoya, Conroy, Vanden Heuvel et al., “Cannabis Contaminants Limit Pharmacological Use of Cannabidiol”, s.d.

<sup>356</sup> Montoya, Conroy, Vanden Heuvel et al., “Cannabis Contaminants Limit Pharmacological Use of Cannabidiol”, s.d.

<sup>357</sup> Ver, por ejemplo: Junta Nacional de Drogas, *Control y Regulación del Mercado de Cannabis Ley No. 19.172* (Montevideo: Asamblea General del Uruguay, 2013). [https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/Ley\\_19.172\\_Cannabis\\_WEB\\_vfinal.pdf](https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/Ley_19.172_Cannabis_WEB_vfinal.pdf); Gobierno de Canadá,

#### 1.4.4.1 El daño del uso recreativo del cannabis en comparación con otras drogas

Según estadísticas del *Institute for Health Metrics and Evaluation*, en 2019 fallecieron alrededor de 128.000 personas como consecuencia del consumo de drogas a nivel global. Aproximadamente, el 69% del total de esas muertes se dio como resultado del consumo de opioides, el 10% fue producto del uso de cocaína, el 7% del consumo de anfetaminas y el 14% restante fue consecuencia del consumo de otras drogas<sup>358</sup>.



**Gráfico 1:** Muertes por consumo de drogas en el mundo por tipo de sustancia (%) en 2019.

**Fuente:** Ilustración propia realizada con base en datos del *Institute for Health Metrics and Evaluation*<sup>359</sup>.

Entre 2009 y 2019, las muertes totales por consumo de drogas en todo el planeta crecieron desde 87.058 hasta 128.083, lo que representa un incremento de casi el 50%. En particular, entre dichos años, los fallecimientos relacionados con el consumo de cocaína aumentaron alrededor un 90%, los vinculados con el uso de anfetaminas, casi un 60% y los asociados con el consumo de opioides, un 43%. No se registraron fallecimientos de personas por consumo de cannabis entre 2009 y 2019; de hecho, no hay registro de ninguna muerte por este motivo desde que comienza la serie, es decir, desde 1990<sup>360</sup>.

---

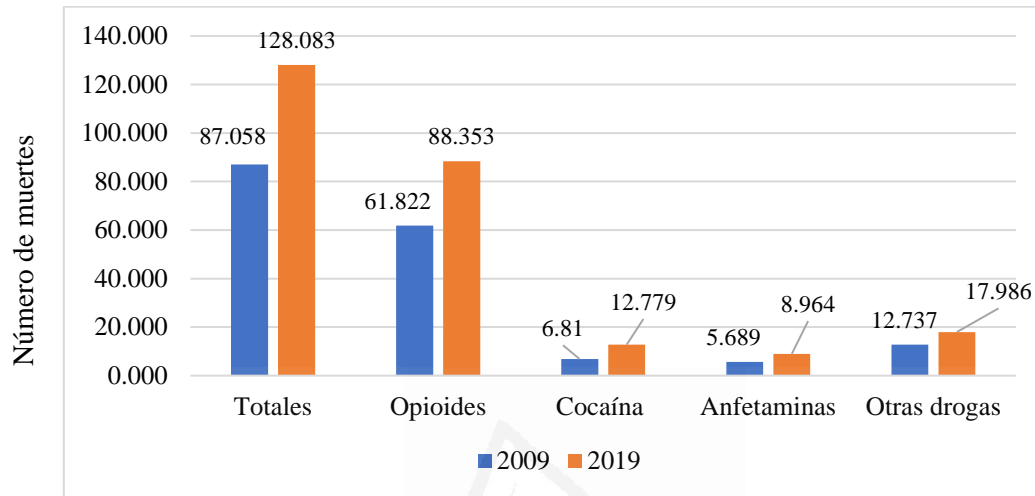
*Cannabis Act* (Ottawa: Ministerio de Justicia, 2021). <https://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/C-24.5.pdf>; Gobierno de Canadá, *Cannabis regulations* (Ottawa: Ministerio de Justicia, 2021). <https://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/SOR-2018-144.pdf>.

<sup>358</sup> Institute for Health Metrics and Evaluation, “GBD Results Tool”, GHDX. <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>.

<sup>359</sup> Institute for Health Metrics and Evaluation, “GBD Results Tool”.

<sup>360</sup> Institute for Health Metrics and Evaluation, “GBD Results Tool”.

Poniendo el foco en el hemisferio americano, Estados Unidos registró 65.717 muertes asociadas con el consumo de drogas en 2019, lo que representa el 51% del total de los fallecimientos que se produjeron en el mundo por el uso de esta clase de sustancias<sup>361</sup>.



**Gráfico 2:** Comparación de muertes relacionadas con el consumo de drogas en el mundo en 2009 *versus* 2019.

**Fuente:** Ilustración propia realizada con base en datos de *Institute for Health Metrics and Evaluation*<sup>362</sup>.

No obstante, aunque no se han reportado muertes por sobredosis, el consumo crónico de cannabis puede desarrollar tolerancia y dependencia psicológica, pérdida de la motivación y del interés, afecciones pulmonares en caso de inhalación e inmunosupresión<sup>363</sup>. La abstinencia puede provocar dolor de cabeza y de estómago, temblores, sudoración, náuseas, inquietud, irritabilidad, dificultades para dormir y disminución del apetito<sup>364</sup>. Además, según la Administración de Control de Drogas (DEA, por sus siglas en inglés) los productos concentrados de cannabis presentan riesgo de reacciones adversas para la salud, ya que al tener una alta concentración de THC pueden generar tolerancia y dependencia. Si bien actualmente se desconocen sus efectos a largo plazo, el uso regular de estos productos se asocia a paranoia, ansiedad, ataques de pánico y alucinaciones<sup>365</sup>.

A pesar de estos posibles efectos para el usuario, el cannabis suele identificarse como una *droga blanda*, ya que ocasiona un riesgo relativamente bajo –en comparación con otras drogas– y, por

<sup>361</sup> Institute for Health Metrics and Evaluation, “GBD Results Tool”.

<sup>362</sup> Institute for Health Metrics and Evaluation, “GBD Results Tool”.

<sup>363</sup> Cunningham, “Changing dynamics of the drug overdose epidemic in the United States from 1979 through 2016”.

<sup>364</sup> ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, 6; Mercè Balcells et al., *La Salud y el Cannabis* (Barcelona: Col·legi de Metges de Barcelona, 2021), 3. <https://www.comb.cat/upload/Documents/9/4/9445.PDF>.

<sup>365</sup> DEA, *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*, 93.

lo tanto, no representa una amenaza sustancial para la salud pública<sup>366</sup>. Para ilustrar estos hechos, cabe mencionar un estudio citado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el que, en 1999, se compararon los efectos adversos producidos por el cannabis, el tabaco, la heroína y el alcohol. Los resultados del estudio se encuentran reflejados en la siguiente tabla<sup>367</sup>.

EFFECTOS ADVERSOS	CANNABIS	TABACO	HEROÍNA	ALCOHOL
Accidentes de tránsito y de otro tipo	*		*	**
Violencia y suicidio				**
Muerte por sobredosis			**	*
Infecciones hepáticas y por el VIH			**	*
Cirrosis hepática				**
Cardiopatías		**		*
Enfermedades respiratorias	*	**		
Cáncer	*	**		*
Trastornos mentales	*			**
Dependencia/adicción	**	**	**	**
Efectos perdurables en el feto	*	*	*	**

**Tabla 3:** Efectos adversos para la salud por uso excesivo de cada una de las cuatro drogas (en la forma de consumo común más nociva).

**Leyenda:** \*\* = efecto importante; \* = efecto menos frecuente o no bien establecido.

**Fuente:** Elaboración propia con base en los datos del estudio de 1999 presentados por la PAHO<sup>368</sup>.

Como se puede evidenciar en los resultados del estudio, tanto el alcohol como el tabaco generan efectos más adversos que el cannabis (siendo que el alcohol genera 10 de los 11 efectos tomados

<sup>366</sup> Stephen Pudney, “Drugs Policy: What should we do about cannabis?”, *Economic Policy* 25, no. 1 (enero 2010), 194. <https://www.tni.org/files/publication-downloads/ssrn-id1525964.pdf>; Robin Room *et al.*, *Cannabis policy: Moving beyond stalemate* (Oxford: The Beckley Foundation, 2008), 7–8; Alan J. Budney y Catherine Stanger, “Consumo y Abuso de Cannabis”, en *Libro Electrónico de IACAPAP de Salud Mental en Niños y Adolescentes*, ed. Laura Revert, Matías Irrarázaval y Andres Martin (Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría y Profesiones Afines de Niños y Adolescentes, 2017), 6–8. <https://iacapap.org/content/uploads/G.2-Cannabis-Spanish-2017.pdf>.

<sup>367</sup> Thomas Babor *et al.*, *La Política de Drogas y el Bien Público* (Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud, 2010), 20.

[http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento\\_institucional/planesnacionales/docs/la%20politica%20de%20drogas%20y%20el%20bien%20publico.pdf](http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/planesnacionales/docs/la%20politica%20de%20drogas%20y%20el%20bien%20publico.pdf).

<sup>368</sup> Babor, *et al.*, “La política de drogas y el bien público”, 20.

en consideración y es la sustancia –incluida en dicho estudio– que presenta mayores consecuencias negativas para la salud).

	COEFICIENTE DE SEGURIDAD	EFEECTO INTOXICANTE	TOXICIDAD GENERAL	PELIGROSIDAD SOCIAL
<b>Cannabis</b>	>1.000 fm		Muy débil	Escasa
<b>Benzodiazepinas (valium)</b>	Nc	Nc	Muy débil	Escasa (excepto al conducir)
<b>MDMA/Éxtasis</b>	16 or	Nc	Posiblemente muy fuerte	Escasa (¿...?)
<b>Estimulantes</b>	10 or	Nc	Fuerte	Escasa (posibles excepciones)
<b>Tabaco</b>	Nc	5ª más alta	Muy fuerte	Ninguna
<b>Alcohol</b>	10 or	La más alta	Fuerte	Grande
<b>Cocaína</b>	15 in	3ª más alta	Fuerte	Muy grande
<b>Heroína</b>	16 iv	2ª más alta	Fuerte (excepto en el uso terapéutico de opiáceos)	Muy grande

**Tabla 4:** Puntuaciones asignadas a las sustancias psicoactivas según sus diferentes dimensiones de peligrosidad.

**Leyenda:** Vías de administración: nc = no calificada; fm = fumada; or = oral; in = intranasal; iv = intravenosa.

Coefficiente de seguridad = (dosis efectiva usual para propósitos no médicos) / (dosis usualmente letal), usando la vía de administración especificada.

**Fuente:** Elaboración propia con base en los datos del estudio de 2004 presentado por la PAHO<sup>369</sup>.

En segundo lugar, en la obra publicada por la OPS también se hace referencia a otro estudio llevado a cabo en 2004 en el que se demuestra que la heroína, el alcohol y la cocaína tienen coeficientes de seguridad más bajos que el cannabis, tal como se percibe en la siguiente tabla<sup>370</sup>.

Dicho estudio muestra, además, que el tabaco y el alcohol tienen efectos más nocivos para la salud que el cannabis. Esta conclusión fue determinada al observar que el tabaco tiene un elevado potencial de dependencia (superior al de la heroína, la cocaína, el alcohol y la cafeína). Sumado a ello, el tabaco presenta un alto nivel de toxicidad, dependencia y adicción, así como está relacionado con la posibilidad de contraer cáncer de pulmón y otras enfermedades respiratorias, así como a afectar negativamente al feto<sup>371</sup>. Además, como indica la OMS, “la epidemia de tabaquismo es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo. Mata a más de 8 millones de personas al año, de las cuales más de 7 millones

<sup>369</sup> Babor, et al., “La política de drogas y el bien público”, 21.

<sup>370</sup> Babor, et al., “La política de drogas y el bien público”, 20–23.

<sup>371</sup> Babor, et al., “La política de drogas y el bien público”, 22.



son consumidores directos y alrededor de 1,2 millones son no fumadores expuestos al humo ajeno”<sup>372</sup>.

En el caso de Estados Unidos, los CDC informan que el tabaco es la causa de alrededor de 443.000 muertes al año (o casi una de cada cinco) y que el tabaquismo provoca enfermedades y discapacidades, así como perjudica a casi todos los órganos del cuerpo<sup>373</sup>. Otros datos alarmantes sobre esta droga indican que más de 16 millones de estadounidenses viven con una enfermedad causada por el tabaquismo y que, por cada persona que muere a causa del tabaco, al menos 30 personas viven con una enfermedad grave relacionada con esta sustancia, pues el tabaquismo causa cáncer, enfermedades cardíacas, derrames cerebrales, enfermedades pulmonares, diabetes y enfermedades pulmonares obstructivas crónicas como la enfisema y la bronquitis crónica<sup>374</sup>.

Además, fumar aumenta el riesgo de tuberculosis, de ciertas enfermedades oculares y de problemas del sistema inmunitario, como la artritis reumatoide. La exposición al humo de segunda mano contribuye a unas 41.000 muertes de adultos no fumadores y a 400 muertes de niños cada año en el país, además de provocar derrames cerebrales, cáncer de pulmón y enfermedades coronarias en los adultos. Los niños expuestos al humo de segunda mano corren un mayor riesgo de sufrir el síndrome de muerte súbita del lactante, infecciones respiratorias agudas, enfermedades del oído medio, asma más grave, síntomas respiratorios y un crecimiento pulmonar más lento<sup>375</sup>.

Mark Pletcher, quien lideró un estudio al respecto, concluye que: “encontramos exactamente lo que pensamos que encontraríamos en relación con la exposición al tabaco: una pérdida consistente de la función pulmonar con el aumento de la exposición (...) sin embargo, nos sorprendió encontrar un patrón de asociación tan diferente con la exposición a la marihuana”<sup>376</sup>. Dentro del mismo estudio se reveló que, a pesar de que el cannabis contiene muchos elementos que se encuentran en el tabaco, su consumo ocasional no está asociado a efectos adversos en la función pulmonar<sup>377</sup>. Con base en lo expuesto, si bien el cannabis genera dependencia y efectos adversos en la salud de los consumidores, estas consecuencias se ven reducidas al comparar esta sustancia con otro tipo de drogas, ya sean legales o ilegales, que cuentan con mayores niveles de toxicidad.

---

<sup>372</sup> Organización Mundial de la Salud, “Tabaco”, OMS, 27 de julio de 2021. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.

<sup>373</sup> Centers for Disease Control and Prevention, “Smoking and Tobacco Use”, CDC. [https://www.cdc.gov/tobacco/basic\\_information/health\\_effects/index.htm](https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/health_effects/index.htm).

<sup>374</sup> Centers for Disease Control and Prevention, “Smoking and Tobacco Use”.

<sup>375</sup> Centers for Disease Control and Prevention, “Smoking and Tobacco Use”.

<sup>376</sup> Kim Leland, “Marijuana Shown to Be Less Damaging to Lungs Than Tobacco”, University of California San Francisco, 10 de enero de 2012. <https://www.ucsf.edu/news/2012/01/98519/marijuana-shown-be-less-damaging-lungs-tobacco>.

<sup>377</sup> Mark Pletcher et al., “Association Between Marijuana Exposure and Pulmonary Function Over 20 Years”, *Journal of American Medical Association* 307, no. 2 (enero 2012): 173–81. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1104848>.

En lo que respecta al consumo de alcohol, sobre todo en grandes cantidades, la OMS informa continuamente sobre sus consecuencias tanto para el usuario como para la salud pública. Entre ellas, se destacan más de 200 afecciones que incluyen desde enfermedades hepáticas y cardiovasculares hasta distintos tipos de cáncer, tuberculosis y SIDA. Además, se estima que es la droga más consumida mundialmente y su uso nocivo está relacionado con accidentes de tráfico y violencia. En este contexto, otro dato relevante es el alto índice de usuarios (26,5%) entre 15 y 19 años, lo que equivale a 155 millones de adolescentes en el mundo. Por último, cabe resaltar que las últimas previsiones apuntan a que hasta 2025 el consumo total de alcohol per cápita aumentará tanto en las Américas como en otros continentes<sup>378</sup>. Por su lado, el Comité de Expertos en Farmacodependencia de la OMS ya en 1974 había indicado que en muchas partes del mundo los problemas asociados con el alcohol exceden con creces aquellos asociados con el uso no médico de drogas menos aceptadas socialmente, como el cannabis<sup>379</sup>.

Adicionalmente, un estudio llevado a cabo en Reino Unido en el año 2007 intentó establecer un proceso sistemático que permitiera clasificar las drogas llevando en consideración nueve criterios que fueron determinados a partir de tres factores: i. el daño físico al consumidor; ii. la tendencia de la sustancia a producir dependencia; y iii. el efecto del consumo en las familias, las comunidades y la sociedad<sup>380</sup>, de la siguiente manera:

- Evaluación del daño físico, de la que hacen parte el margen de seguridad de la droga en términos de su toxicidad aguda (esto es, los efectos inmediatos tras su consumo), las consecuencias para la salud por el uso a lo largo del tiempo y los problemas específicos asociados con la administración intravenosa<sup>381</sup>.

- Evaluación de la dependencia: esta dimensión del daño involucra los efectos placenteros de la droga, la dependencia psicológica y la dependencia física. En este contexto, el estudio indica que el placer inducido por las drogas tiene dos componentes: el efecto inicial rápido (conocido coloquialmente como *subidón*) y la euforia que le sigue y suele durar varias horas. Además, ciertas drogas producen dependencia física que implica un aumento de la tolerancia, ansiedad intensa por volver a consumir y síndrome de abstinencia cuando se deja de usar, con lo que suelen emplearse frecuentemente y de forma repetida, tanto por el deseo de consumir como

---

<sup>378</sup> OMS, “Global Status Report on Alcohol and Death” (Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2018). <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>.

<sup>379</sup> OMS, “WHO Expert Committee on Drug Dependence – Twentieth Report”, *Technical Report Series*, no. 551 (s.d. 1974), 13. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41091/WHO\\_TRS\\_551\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41091/WHO_TRS_551_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

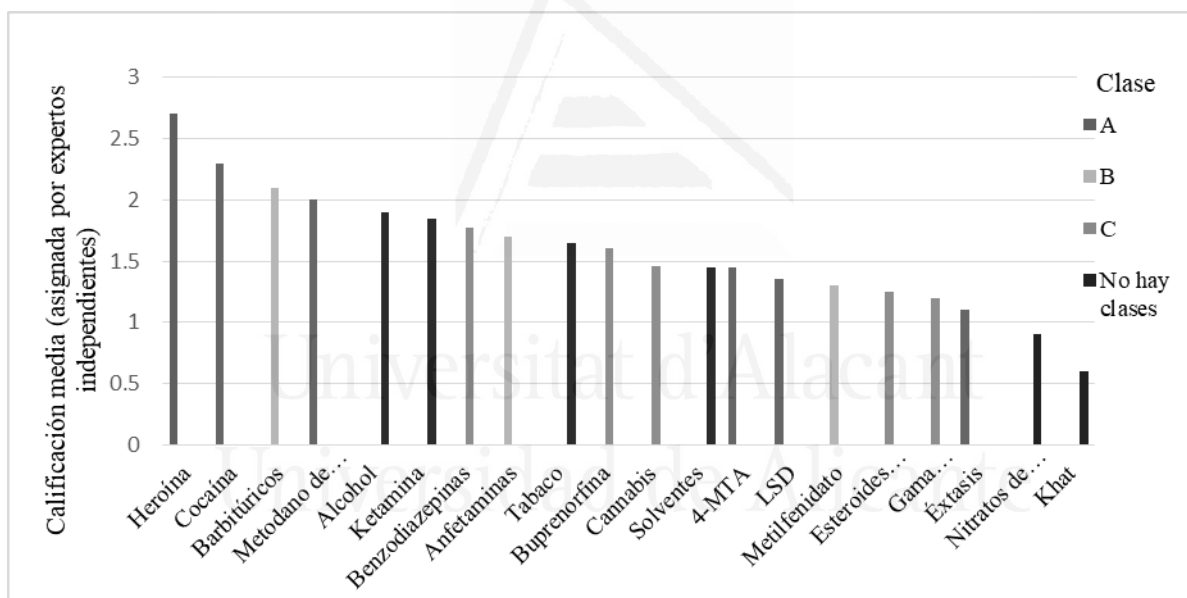
<sup>380</sup> David Nutt et al., “Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse”, *The Lancet* 369, no. 9566 (marzo 2007), 1047. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)60464-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)60464-4/fulltext).

<sup>381</sup> Asimismo, la alteración de algunos sistemas (sobre todo el respiratorio y el cardíaco) constituye otro factor importante para determinar el daño físico que causa una droga. Nutt et al., “Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse”, 1047–48.

para evitar la abstinencia. Sin embargo, algunas drogas pueden conducir a un uso habitual que suele estar más relacionado con el deseo de consumir que con síntomas físicos de abstinencia<sup>382</sup>.

- Evaluación del daño que produce el uso de determinada droga en la sociedad: este factor permite analizar cómo los diversos efectos de la intoxicación pueden dañar la vida familiar y social, así como traer aparejados costos para la policía y para los sistemas de atención médica y de asistencia social. Las drogas que conducen a una intoxicación intensa se asocian con elevados costos por daños accidentales al usuario, a otras personas y a la propiedad<sup>383</sup>.

Como muestra la siguiente tabla, los resultados del estudio demuestran que la heroína, la cocaína y los barbitúricos se ubican en los primeros lugares para todas las categorías de daño; mientras que el Khat y el éxtasis ocupan los últimos lugares para todos los niveles. En el caso del cannabis, aunque se obtuvieron valores más altos en materia de dependencia y daño a la familia y la comunidad, el daño físico asociado fue bajo y menor al que corresponde al alcohol y al tabaco<sup>384</sup>.



**Tabla 5:** Calificaciones medias del daño causado por 20 sustancias psicoactivas.

**Fuente:** Elaboración propia con base en los datos del estudio de 2007 presentado por la PAHO<sup>385</sup>.

Este análisis provocó un gran interés y debate público, aunque también suscitó algunas críticas sobre todo por los nueve criterios que habían sido elegidos y la ausencia de una ponderación diferencial de los mismos<sup>386</sup>. Por lo tanto, unos años después, el mismo equipo de investigación

<sup>382</sup> Nutt et al., “Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse”, 1048.

<sup>383</sup> Nutt et al., “Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse”, 1048–49.

<sup>384</sup> Nutt et al., “Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse”, 1050–51.

<sup>385</sup> Nutt et al., “Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse”, 1050.

<sup>386</sup> John Britton et al., “Assessing drug-related harm”, *The Lancet* 369, no. 9576 (junio 2007): 1856–57.

de Reino Unido realizó un nuevo estudio con un grupo de expertos en adicciones que, además de considerar los criterios relacionados con los daños que una droga produce en el individuo, incorporó los que se producen a otras personas como consecuencia del consumo de la siguiente manera<sup>387</sup>:

- El grado en el que el uso de una droga aumenta la posibilidad de causar lesiones a otras personas, ya sea directa o indirectamente (por ejemplo, mediante violencia doméstica y accidentes de tráfico);
- El grado en el que el uso de una droga implica o conduce a un aumento en la cantidad de delitos;
- El grado en el que el uso y la fabricación de una droga causa daño ambiental a nivel local (por ejemplo, desechos tóxicos de laboratorios clandestinos, agujas desechadas, etc.);
- El grado en el que el uso de una droga causa problemas familiares (tales como ruptura familiar, malestar económico y emocional, perspectivas futuras de los niños, negligencia infantil, etc.);
- El grado en el que el uso de una droga en un Estado contribuye al daño internacional (como son la deforestación, la desestabilización política, económica y social de países, crímenes transnacionales, etc.);
- El grado en el que el uso de una droga causa costos directos al país (relacionados con atención médica, policía, prisiones, servicios sociales, aduanas, seguros, delitos) e indirectos (como pérdida de productividad, absentismo);
- El grado en el que el uso de una droga provoca una disminución de la cohesión social y de la reputación de la comunidad.

Conforme se menciona en el estudio, los daños específicos relacionados con el consumo de drogas pueden estimarse a partir de datos de salud, mientras los daños sociales son más difíciles de determinar. Como resultado, el alcohol fue considerado la droga más peligrosa, seguido de la heroína, el *crack*, la metanfetamina, la cocaína y el tabaco. Aunque el cannabis consta como una sustancia dañina principalmente para el entorno del usuario, esta droga fue clasificada después de la heroína, el *crack* y el tabaco<sup>388</sup>. Este nuevo trabajo suscitó menos críticas que el anterior, pero varios autores remarcaron que el daño no puede reducirse a un número. Esto es, mostraron su reprobación ante el hecho de que en el estudio se hubieran asignado valores numéricos a los daños causados por las drogas, alegando que las cifras finales no dejan de ser percepciones de los daños según la estimación previa realizada subjetivamente por los autores<sup>389</sup>. En este sentido,

---

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17544757/>.

<sup>387</sup> David Nutt, Leslie A. King y Lawrence D. Phillips, “Drug Harms in the UK: A Multicriteria Decision Analysis”, *The Lancet* 376, no. 9752 (noviembre 2010): 1558–65. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)61462-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)61462-6/fulltext).

<sup>388</sup> Nutt, King y Phillips, “Drug Harms in the UK: A Multicriteria Decision Analysis”, 1561–63.

<sup>389</sup> Jonathan Caulkins, Peter Reuter y Carolyn Coulson, “Basing drug scheduling decisions on scientific ranking of harmfulness: false promise from false premises”, *Addiction* 106, no. 11 (septiembre 2011): 1886–90. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21895823/>; Peter Cohen, “The Concept of ‘Drug Harms’”, *Drugs and Alcohol Today* 10, no. 4 (diciembre 2010): 10–12. <http://www.cedro-uva.org/lib/cohen.concept.html>.

podemos afirmar que, independientemente de la calidad de la base de conocimientos y del método de clasificación que se utilicen, la evaluación de las drogas siempre contendrá elementos objetivos y subjetivos. Esto es, la clasificación de las drogas requiere, inevitablemente, juicios de valor sobre los diferentes tipos de daño y tales juicios, incluso los de los científicos, dependen no solo de hechos concretos sino también de criterios subjetivos<sup>390</sup>. Así, la clasificación de las drogas siempre estará influenciada por los hechos y por diferentes juicios de valor, en los que tanto los políticos como la sociedad en general tienen un rol importante.

En lo que se refiere a cannabis, en respuesta a una variedad de razones históricas y creencias que veremos con mayor detalle en los próximos capítulos, éste fue controlado por la Convención Única de 1961 y, consecuentemente, prohibido en la mayoría de los países occidentales en un momento en que muy pocos miembros de esas sociedades lo usaban o se preocupaban por su uso. Sin embargo, en la década de 1970 se dio un incremento de adolescentes y adultos jóvenes que comenzaron a consumir esta droga y, al existir una estricta aplicación de la ley que establecía consecuencias penales por la posesión de pequeñas cantidades, parte de la población comenzó a alegar que las normativas eran más dañinas que el uso de la droga<sup>391</sup>.

En cuanto a la relación entre el uso del cannabis y la delincuencia, algunos autores indican que la tasa de consumo de esta droga es más alta entre los delincuentes que entre los no delincuentes. Sin embargo, con base en diversos estudios, dichos autores alegan que la opinión generalizada en la comunidad académica es que, por ejemplo, grandes consumidores de heroína y cocaína pueden robar para mantener un hábito que les puede costar unos 15.000 dólares al año, mientras “es muy difícil fumarse esa cantidad de dinero en forma de hierba”<sup>392</sup>. Asimismo, sostienen que el cannabis y sus productos no suelen inducir a la comisión de crímenes violentos y que incluso tales sustancias –a diferencia de lo que ocurre con otras drogas como el *crack*, la heroína o la cocaína– normalmente reducen el comportamiento agresivo o violento<sup>393</sup>.

Por su lado, el vertiginoso desarrollo de un modelo comercial de cannabis con usos terapéuticos parece haber repercutido favorablemente en la posterior puesta en práctica de un mercado de características similares dirigido a su consumo con fines recreativos. Esto es, el acceso al cannabis con fines medicinales –al que hemos hecho alusión en la sección anterior– ha influido en que exista una disminución aún menor, por parte del público, de la percepción del riesgo asociado a su consumo. De igual manera, se ha generado un aumento de la disponibilidad de esta droga en los territorios que implementan estas políticas regulatorias, los cuales suelen contar con

---

<sup>390</sup> Harold Kalant, “Drug classification: science, politics, both or neither?”, *Addiction* 105, no. 7 (julio 2010): 1147–48. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20148796/>; Robin Room y Dan Lubman, “Politics and Science in Classifying the Dangers of Drugs”, *Evidence-Based Mental Health* 13, no. 4 (noviembre 2010), 98.

<https://www.tni.org/es/publicacion/politics-and-science-in-classifying-the-dangers-of-drugs>.

<sup>391</sup> Kalant, “Drug classification: science, politics, both or neither?”, 1147–48.

<sup>392</sup> Jonathan Caulkins, Beau Kilmer y Mark Kleiman, *Marijuana Legalization. What Everyone Needs to Know* (Nueva York: Oxford University Press, 2016), 57.

<sup>393</sup> Caulkins, Kilmer y Kleiman, *Marijuana Legalization. What everyone needs to know*, 58.

estructuras industriales que hicieron del cannabis un producto más del mercado lícito<sup>394</sup>. Ante ello, como explicaremos más adelante, las campañas educativas y de prevención, así como la diseminación de información confiable y rigurosos mecanismos de fiscalización se tornaron aspectos claves a considerar en estos contextos de regulación del cannabis medicinal.

En este sentido, cabe señalar que el establecimiento de estrictos controles al cannabis no redundó en la reducción del consumo en ámbito mundial ni en el continente americano. Es más, como mencionamos, se debe tener en cuenta que al inicio de la prohibición internacional del cannabis el uso de esta droga se limitaba a pocos países y culturas y, desde entonces, su uso proliferó y se expandió notoriamente. Incluso, como indica David Bewley-Taylor, uno de los momentos en que dicha expansión se dio de forma más marcada fue durante los años inmediatamente posteriores a la firma de la Convención de 1961, pues las tasas de prevalencia aumentaron de manera significativa sobre todo en países con altos índices de desarrollo y sin tradición de consumo de cannabis.

Como veremos con más detalle en el próximo capítulo, se estima que en 2019 hubo 200 millones de consumidores de cannabis en el mundo, cifra que corresponde al 4% de la población (entre 15 y 64 años) y el número de consumidores de esta droga aumentó aproximadamente un 18% entre 2010 y 2019<sup>395</sup>. En las Américas, la tasa de prevalencia anual de consumo entre la población de 15 a 64 años aumentó del 6,6% (40 millones de usuarios) en 2010 al 8,8% (59 millones) en 2019 y que tal consumo es mucho mayor en América del Norte (14,5% o 47 millones de usuarios) en comparación con otras subregiones<sup>396</sup>. Esta situación ha sido identificada por el autor como una ironía, ya que –como veremos en los capítulos subsecuentes– la prohibición del uso del cannabis (y de otras drogas) no solo derivó en un aumento de su consumo, sino también en importantes consecuencias negativas para la sociedad y en el enriquecimiento ilícito del crimen organizado dedicado al narcotráfico<sup>397</sup>.

Además, como se trata de una sustancia cuyo consumo con fines no médicos se encuentra prohibido –salvo en los tres países que comentaremos en el tercer capítulo– la mayoría de los consumidores no cuentan con información sobre la sustancia que han adquirido. Esto es, a no ser que se trate de *autocultivo*, el producto ha sido adquirido por medios ilegales y, por lo tanto, el usuario no tiene cómo conocer su procedencia ni composición, encontrándose jurídicamente desprotegido.

---

<sup>394</sup> Stephen Rolles, *Después de la Guerra contra las Drogas: Una Propuesta para la Regulación* (S.d.: Fundación Transform Drug Policy, 2012): 42, 84.

<sup>395</sup> ONUDD, “Booklet 3 – Drug Market Trends: Opioids, Cannabis”, 19–24.

<sup>396</sup> En 2019, la prevalencia anual de consumo de cannabis en el Caribe, América Central y América del Sur fue de 3,4%, 3,1% y 3,5%, respectivamente, lo que corresponde a más de 12 millones de usuarios. ONUDD, “Booklet 2 – Global Overview of Drug Demand and Drug Supply”, 21–22.

<sup>397</sup> Bewley-Taylor, Blickman y Jelsma, *Auge y caída de la prohibición del cannabis*, 3–4.

## 1.5 Recapitulación

Para abordar la problemática que gira en torno al cannabis y su regulación –tanto en ámbito internacional como en las normativas internas de algunos Estados– consideramos necesario destinar el primer capítulo de este trabajo a presentar las principales características de los estupefacientes y las sustancias psicotrópicas y, posteriormente, compararlas con las del cannabis y sus derivados.

Como vimos, existen casi trescientas sustancias naturales, semisintéticas y sintéticas cuyos efectos pueden ser estimulantes, narcóticos, depresores o alucinógenos, con lo que su uso genera sensaciones relacionadas con el alivio del dolor, la gratificación y el placer, aunque también puede producir efectos negativos, como comportamientos violentos, pérdida del discernimiento y reducción de la coordinación motriz. De tal manera, el consumo de drogas afecta tanto a la salud del usuario como a su entorno, con lo que los gobiernos las controlan para evitar su uso indebido y proteger la salud y el bienestar públicos. Sin embargo, existen importantes diferencias en cuanto al alcance de los riesgos que puede generar el consumo de drogas. Por ejemplo, el uso constante de algunas puede derivar en dependencia y en enfermedades que se desarrollan a lo largo del tiempo, como cáncer de pulmón, mientras otras conllevan trastornos más graves y se relacionan frecuentemente con casos de sobredosis que pueden causar la muerte.

Tales riesgos aumentan cuando se combinan distintos tipos de sustancias (*policonsumo*) y si éstas se adquieren clandestinamente ya que los grados de pureza también juegan un rol determinante en el daño que pueden causar al usuario. Otro aspecto a tener en cuenta es su vía de administración. Las drogas pueden consumirse por ingestión (como ocurre con los hongos alucinógenos o los opioides analgésicos), por insuflación (cuando se aspira, por ejemplo, el polvo de la cocaína), por inhalación (como sucede con el vapor del *crack*) o por inyección (como es el caso de la heroína). En este último caso, es decir, cuando las drogas se inyectan actúan con mayor rapidez y, por ello, aumenta considerablemente la probabilidad de uso indebido, dependencia y daño al consumidor. Adicionalmente, del uso compartido de jeringuillas se desprenden riesgos adicionales, incluida la transmisión de enfermedades como VIH/SIDA y hepatitis C. Además, el daño depende de las características del usuario, como su edad y estado físico, e inclusive del contexto en que se consumen.

En lo que se refiere al cannabis, a lo largo del capítulo describimos las principales características de sus principios activos y sus propiedades farmacológicas, entre los que se destacan el THC (euforizante, antiinflamatorio, analgésico y antiemético, aunque posee efectos psicoactivos y potencial de abuso y dependencia) y el CBD (ansiolítico, antiinflamatorio, antipsicótico, antiespasmódico y analgésico, que no está asociado con un potencial de abuso y dependencia). A seguir, explicamos la extensa gama de sustancias derivadas del cannabis y sus usos. En cuanto a la utilización de cannabis con fines medicinales, cabe destacar la escasa evidencia científica que se ha generado al respecto, sobre todo –como explicaremos con detalle en el próximo capítulo–

debido a su clasificación como sustancia peligrosa en el régimen internacional de fiscalización de Naciones Unidas. De tal forma, a partir de los datos presentados por el EMCDDA sobre el tema, podemos concluir que deben realizarse más estudios sobre los medicamentos a base de cannabis que permitan corroborar todavía más su eficacia.

Además, fue posible constatar que, a pesar de las restricciones referidas a esta droga, 51 países en ámbito mundial (17 del continente americano más 38 unidades subnacionales de Estados Unidos) han regulado su uso con fines medicinales. Dicha evolución normativa se debe a diversos factores, como las reivindicaciones sociales que tuvieron lugar sobre todo desde la década de 1990, en las que la población reclamaba la responsabilidad del Estado para regular el uso terapéutico del cannabis y garantizar el derecho a la salud de las personas que lo necesitaban. Además, los movimientos *cannábicos* contaron con gran poder de difusión y fueron acompañados de casos en los que el sistema judicial de diversos países del continente permitió la importación de medicamentos derivados del cannabis para pacientes con varios tipos de enfermedades.

Por otro lado, el mercado de estos productos farmacológicos comenzó a generar importantes beneficios económicos para el sector privado, sobre todo en Estados Unidos y Canadá, donde el volumen financiero de este mercado supera los 5,6 mil millones de dólares. Además, los mercados de productos basados en cannabis en América Latina se encuentran en expansión, sobre todo en países que cuentan con factores favorables para la producción y comercialización de esta droga (como condiciones geográficas y climáticas favorables para su cultivo, suelos fértiles, bajos costos laborales y extensa mano de obra, así como sólida tradición agrícola).

A lo largo del capítulo también fue posible observar que, aunque el uso del cannabis no es inocuo –sobre todo si cuenta con elevadas concentraciones de THC– el daño que genera es inferior al de otras drogas. Por ejemplo, según el *Institute for Health Metrics and Evaluation*, en el 2019 fallecieron unas 128.000 personas como consecuencia del consumo de drogas y ninguna de ellas debido al cannabis. Es más, de acuerdo con un estudio reciente de este instituto en el que se muestra la incidencia de muertes por consumo de diversas drogas desde 1990, ninguna se produjo por el uso de esta droga.

Es más, como indican estudios presentados por la PAHO, tanto el tabaco como el alcohol producen efectos más adversos que el cannabis tanto para el usuario como para su entorno. No obstante, al ser la droga que más se consume en ámbito mundial y, como en muchos países aún se aplican consecuencias penales a sus usuarios, desde la década de 1970 en un número creciente de países se comenzó a alegar que las normativas prohibitivas eran más dañinas que el uso de la droga en sí. Este punto será retomado en el próximo capítulo, en el que analizaremos el origen de las prohibiciones al cannabis y la manera como se consolidó el régimen internacional de fiscalización vigente.





Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante

## CAPÍTULO 2: EL TRATAMIENTO NORMATIVO DEL CANNABIS Y SUS DERIVADOS EN EL RÉGIMEN INTERNACIONAL DE FISCALIZACIÓN DE DROGAS

### 2.1 El marco normativo

En el capítulo anterior contextualizamos el cannabis en el ámbito de los estupefacientes y las sustancias psicotrópicas e hicimos referencia, principalmente, a sus propiedades medicinales y a los riesgos que advienen de su consumo con fines recreativos. Para seguir el análisis de esta sustancia y la problemática de la que trata este trabajo, el presente capítulo será dedicado al tratamiento normativo de esta droga en el régimen internacional de fiscalización de drogas. De tal manera, comenzaremos describiendo los antecedentes que dieron lugar a este régimen, explicaremos cuáles son los tratados e instituciones que lo conforman y, finalmente, los motivos por los cuales dicho régimen suele ser criticado por quienes alegan la necesidad de su reforma.

Para ello, cabe recordad que el marco normativo internacional sobre drogas está formado por la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes –enmendada por el Protocolo de 1972–, el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988. Como todos ellos han sido ampliamente ratificados, se los considera universales<sup>398</sup>. Más específicamente:

- la Convención Única sobre Estupefacientes –enmendada por el Protocolo de 1972<sup>399</sup> – fue ratificada por 186 Estados, en los que se concentra el 99% de la población mundial<sup>400</sup>;
- el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas cuenta con 184 Estados Parte<sup>401</sup>; y
- la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas ha sido ratificada por 190 Estados más la Unión Europea, que en este tratado se la contabiliza como otro Estado (más concretamente, como bloque)<sup>402</sup>.

---

<sup>398</sup> Actualmente el sistema de las Naciones Unidas se encuentra conformado por 197 Estados Miembros. Naciones Unidas, “Estados Miembros”, United Nations. <https://www.un.org/es/about-us/member-states>.

<sup>399</sup> Su nombre completo es: Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, y, como se trata de una enmienda a la Convención, se encuentra integrado en el texto de ésta.

<sup>400</sup> En relación con las Américas, todos los países que conforman el continente son signatarios (es decir, 35). Los 11 países que son parte de la ONU, pero no han ratificado la Convención de 1961 y su Protocolo son: tres países de África (Chad –que, aunque sí ha ratificado la Convención, no lo ha hecho en relación con el Protocolo de 1972–, Guinea Ecuatorial, Sudán del Sur); un país de Asia (Timor-Leste) y siete países de Oceanía (Islas Cook, Kiribati, Nauru, Nioue, Samoa, Tuvalu, Vanuatu –que, como en el caso de Chad ha ratificado la Convención, pero no su Protocolo). Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes* (Nueva York: Naciones Unidas, 1975). [https://www.unodc.org/pdf/convention\\_1961\\_es.pdf](https://www.unodc.org/pdf/convention_1961_es.pdf).

<sup>401</sup> Los países que no han ratificado el Convenio son: tres de África (Guinea Ecuatorial, Liberia, Sudán del Sur), uno de las Américas (Haití), uno de Asia (Timor-Leste) y ocho de Oceanía (Islas Cook, Kiribati, Nauru, Nioue, Samoa, Islas Salomón, Tuvalu y Vanuatu). Naciones Unidas, *Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971* (Nueva York: Naciones Unidas, 1971). [https://www.unodc.org/pdf/convention\\_1971\\_es.pdf](https://www.unodc.org/pdf/convention_1971_es.pdf).

Los objetivos de estos tres instrumentos jurídicos son múltiples. Principalmente, respecto a los estupefacientes y las sustancias psicotrópicas, la Convención de 1961 (enmendada por el Protocolo de 1972) y el Convenio de 1971 tienen como objetivo garantizar la disponibilidad de las sustancias sometidas a fiscalización para fines médicos y científicos, así como prevenir su desvío hacia canales ilícitos. Como veremos más adelante, los tratados sobre drogas no especifican lo que debe entenderse por la expresión “fines médicos y científicos”. Sin embargo, en su informe de 2003, la JIFE se refirió a estos conceptos de la siguiente manera:

- Fines médicos: una medicina (sustancia medicinal, ya sea sintética o natural, pura o en forma de preparado) es una sustancia utilizada, diseñada o aprobada para los siguientes fines médicos: a) mejorar la salud y el bienestar, b) prevenir y tratar enfermedades (incluido el alivio de los síntomas de esas enfermedades), c) facilitar el diagnóstico, d) facilitar la concepción o actuar como anticonceptivo, y e) anestesia general.

- Fines científicos: la designación del uso de una droga para fines científicos es apropiada cuando se le utiliza como instrumento para investigar mecanismos de enfermedades o de condiciones de salud, o cuando se investiga el uso de un producto como medicina. En los pacientes, la investigación forma parte de un ensayo clínico que requiere la aprobación previa de los comités de ética de la investigación<sup>403</sup>.

En este sentido, el fin de la convención y del convenio consiste en limitar la producción, la fabricación, la exportación, la importación, la distribución, el comercio y la posesión de drogas exclusivamente a fines legítimos, así como evitar su tráfico ilícito y su uso indebido<sup>404</sup>. Por su parte, la Convención de 1988 se destina al control de las sustancias frecuentemente utilizadas en la fabricación ilícita de estupefacientes o sustancias psicotrópicas –es decir, los precursores químicos– que se encuentran listados en los dos cuadros que hacen parte de la Convención. Además, este último tratado persigue la finalidad de reforzar la obligación de los países en

---

<sup>402</sup> Los únicos Estados que no han ratificado la Convención de 1988 son tres que se ubican en el continente africano (Guinea Ecuatorial, Somalia y Sudán del Sur) y cuatro de Oceanía (Kiribati, Papúa Nueva Guinea, Islas Salomón y Tuvalu). Naciones Unidas, *Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas* (Nueva York: Naciones Unidas, 1988).

[https://www.unodc.org/pdf/convention\\_1988\\_es.pdf](https://www.unodc.org/pdf/convention_1988_es.pdf).

<sup>403</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2003* (Viena: Naciones Unidas, 2004), 41.

[https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2003/AR\\_2003\\_Spanish.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2003/AR_2003_Spanish.pdf).

<sup>404</sup> Bror et al., *Normas para la Fiscalización de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas en el Marco de los Tratados Internacionales* (Ginebra: Naciones Unidas, 1984): 9–10, 17, 39.

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39380/9243541722\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39380/9243541722_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y);

JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2019 (E/INCB/2019/1)* (Viena: Naciones Unidas, 2020), 19.

[https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2019/Annual\\_Report/Spanish\\_ebook\\_AR2019.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2019/Annual_Report/Spanish_ebook_AR2019.pdf)

cuanto a la imposición de sanciones penales para contrarrestar la producción ilícita, la posesión y el tráfico de drogas<sup>405</sup>.

De tal manera, antes de describir con más detalle este marco normativo realizaremos una pequeña reseña sobre los antecedentes del régimen internacional vigente y las principales iniciativas que abrieron camino a que se negociase la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961.

### **2.1.1 Los antecedentes del régimen internacional de fiscalización de drogas vigente**

Como hemos visto en la sección precedente, el cannabis y sus derivados se encuentran controlados por los tratados sobre drogas vigentes, los cuales fueron creados, respectivamente, en 1961, 1971 y 1988. Sin embargo, para entender el contexto en el que se empezó a regular esta sustancia psicoactiva, conviene remontarnos a ciertos acontecimientos de los siglos XVIII y XIX que dieron lugar a algunos acuerdos bilaterales<sup>406</sup> y multilaterales relacionados con el control de ciertos estupefacientes, como el cannabis.

Más concretamente, es relevante traer a colación las Guerras del Opio (la primera entre 1839-1842 y, la segunda, entre 1856-1860), así como las políticas de aislamiento llevadas a cabo por el Imperio Chino durante el siglo XVIII y la negativa de Gran Bretaña a respetar tales medidas. Esto es, a pesar de mantener relaciones comerciales con potencias europeas, el país asiático había implementado una política de separación de toda influencia occidental. Como explica Ying Tian, junto a la falta de comercio internacional y la escasez de productos de primera necesidad, en aquel momento la población china pasó por un periodo de hambruna y de rebeliones constantes que fueron duramente reprimidas por el gobierno, con lo que se aumentó el malestar social<sup>407</sup>. En ese contexto, a partir de 1729 las autoridades empezaron a limitar la importación, venta y consumo de opio que venía desde occidente por considerarlo una intromisión en su territorio y en su soberanía.

Este hecho aumentó las tensiones con potencias europeas, especialmente con Gran Bretaña, lo que llevó al Estado asiático a amenazar con interrumpir el comercio del té. Por su lado, en 1796, la Compañía de las Indias Orientales –que era la principal empresa británica de comercio con

---

<sup>405</sup> Armenta y Jelsma, *Las convenciones de drogas de la ONU* (S.d.: Transnational Institute, 2015), 3. Thomas Pietschmann, *Boletín de estupefacientes: Un siglo de fiscalización internacional de drogas* (Nueva York: Naciones Unidas, 2009): 97–98.

[https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/bulletin/2007/Century\\_of\\_Drug\\_Control-S-WEB\\_FILE.pdf](https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/bulletin/2007/Century_of_Drug_Control-S-WEB_FILE.pdf).

<sup>406</sup> Julia Buxton, “The Historical Foundations of the Narcotic Drug Control Regime”, *World Bank Policy Research Working Paper*, no. 4553 (marzo 2008): 11.

<https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/6571/wps4553.pdf?sequence=1&isAllowed=y>;

Alfred McCoy, “The Stimulus of Prohibition: A Critical History of the Global Narcotics Trade”, *Dangerous Harvest. Drug Plants and the Transformation of Indigenous Landscape*, ed. Michael Steimberg, Joseph Hobbs y Kent Mathewson (Oxford: Oxford University Press, 2014), 27.

<sup>407</sup> Ying Tian, “Las Guerras del Opio y su impacto en la sociedad y cultura chinas”, en *Universidad de Zaragoza, Facultad de Filosofía y Letras* (2018). <https://zaguan.unizar.es/record/76160/files/TAZ-TFM-2018-1108.pdf>.

oriente– dejó de exportar opio directamente a tal país y pasó a venderlo a comerciantes ingleses en Calcuta (India), para luego ser transportado a China<sup>408</sup>. En 1799, China prohibió la importación de opio en todo su territorio alegando que su utilización incrementaba los homicidios y robos y, como sanción a su consumo, se decretó el destierro o la pena de muerte. Sin embargo, estas medidas no lograron reducir el consumo de opio en el país asiático y, por su lado, Gran Bretaña sufrió un déficit comercial.

A inicios del siglo XIX y a medida en que se implementaron nuevas restricciones, las tensiones entre el gobierno chino y los representantes de Gran Bretaña siguieron aumentando<sup>409</sup>, hasta que en 1838 un comisionado imperial fue enviado a Cantón con la tarea de “liberar a China del problema del opio”<sup>410</sup>. En esa ocasión, se incautaron cargamentos de esta droga y se destruyeron sin ningún tipo de compensación a los propietarios europeos. Ante esto, la respuesta británica no se hizo esperar pues, cuando la noticia llegó a Londres, se enviaron seis buques de guerra con cuatro mil hombres y se inició la llamada Primera Guerra del Opio. Más concretamente, a inicios de 1840 se produjeron desembarques de tropas británicas principales puertos chinos y el gobierno inglés envió una carta a Pekín en la que exigía la legalización del comercio del opio, el pago de una indemnización por las mercancías destruidas y la apertura inmediata de puertos al comercio exterior. Esta propuesta fue rechazada por el emperador, lo que llevó a una ofensiva británica que culminó en la toma de la capital, Nankín, en 1842<sup>411</sup>.

China no tuvo otra opción más que firmar el Tratado de Nankín y el Tratado de Bogue en 1843, los cuales impusieron una indemnización de 21 millones de dólares por los daños causados y Hong Kong fue cedida a Gran Bretaña junto a cinco puertos chinos que se abrieron al comercio internacional. Además, a los ciudadanos británicos se les concedieron derechos de extraterritorialidad, lo que implicó que los tribunales chinos de tales puertos no podían ejercer su jurisdicción sobre ellos. Como cláusula final, se concedió a Gran Bretaña el estatus de nación más favorecida, lo que le otorgó preferencias sobre cualquier otro derecho comercial que hubiera sido concedido a otro país<sup>412</sup>.

---

<sup>408</sup> Chris Feige y Jeffrey Miron, “The Warm, opium legalization and opium consumption in China”, en *NBER Working Papers*, no. 11355 (mayo 2005): 3. <https://dash.harvard.edu/bitstream/handle/1/11379703/miron-opium-wars.pdf>; Ye Sheng y Shaw, “The Evil Trade that Opened China to the West”, *Carleton Library* (s.d. 2007): 194–95.

<https://www.semanticscholar.org/paper/The-Evil-Trade-that-Opened-China-to-the-West-Sheng-Shaw/da81c0b9afb8f5a5cbde20dad707c350d49e08f4>.

<sup>409</sup> Feige y Miron, “The opium wars, opium legalization and opium consumption in China”, 2–3; Sheng y Shaw, “The Evil Trade that Opened China to the West”, 194–95; Jack Patrick Hayes, *The Opium Wars in China* (Ontario: Asia Pacific Foundation of Canada, 2019): 1–8.

<https://asiapacificcurriculum.ca/system/files/2019-02/Opium%20Wars%20-%20Background%20Reading.pdf>.

<sup>410</sup> Feige y Miron, “The opium wars, opium legalization and opium consumption in China”, 4; Hayes, *The opium wars in China*, 1–8.

<sup>411</sup> Ying Tian, “Las Guerras del Opio y su impacto en la sociedad y cultura chinas”.

<sup>412</sup> Ye Sheng y Shaw, “The Evil Trade that Opened China to the West”, 196.

La Primera Guerra del Opio dejó a China en una precaria situación económica, social y política, pues la crisis económica preexistente se vio agravada por las sanciones impuestas al gobierno que, junto a la apertura de sus puertos, se enfrentó al colapso de su sistema autárquico. A nivel sociopolítico, varias manifestaciones culminaron en la rebelión de Taiping, la cual perjudicó todavía más la ya débil dinastía Qing. A mediados de la década de 1850, mientras el gobierno estaba enfocado en controlar las protestas internas, los británicos siguieron intentando ampliar sus derechos comerciales en China y se reanudaron las hostilidades aprovechando la inestabilidad en la que se hallaba sumido el imperio chino, lo que llevó a la Segunda Guerra del Opio.

En el mes de octubre de 1856, funcionarios del gobierno abordaron la embarcación de bandera británica Arrow en el puerto de Cantón, indicando que era usada para piratería, así como arrestaron a varios miembros de la tripulación de nacionalidad china y –según la literatura consultada– retiraron la bandera británica<sup>413</sup>. A finales de ese mes, un buque de guerra británico subió al estuario del río Perla y comenzó a bombardear Cantón, dando lugar a las primeras escaramuzas entre las tropas británicas y chinas. En consecuencia, el comercio cesó y se llegó a un punto muerto entre las partes beligerantes<sup>414</sup>.

Por su lado, el Segundo Imperio Francés entró en el conflicto tras el asesinato de un misionero de nacionalidad francesa en China a principios de 1856, con lo que en mayo de 1858 la coalición europea se lanzó a la ofensiva invadiendo Cantón, mientras las tropas aliadas en buques de guerra británicos llegaron a Tianjin y obligaron a los chinos a negociar. Los tratados de Tianjin, firmados en junio de 1858, preveían la residencia de los enviados extranjeros en Pekín, la apertura de nuevos puertos al comercio y la residencia de ciudadanos europeos sin limitación, así como el derecho a que éstos y los misioneros cristianos pudiesen viajar por todo el territorio chino. Posteriormente, en negociaciones celebradas en Shanghái ese mismo año, se legalizó la importación de opio<sup>415</sup>.

Consecuentemente, en los meses siguientes los británicos se retiraron de Tianjin para dirigirse a Pekín y exigir lo dispuesto en los tratados, pero el ejército chino les negó el paso por los fuertes de Dagu y les propusieron una ruta alternativa a Pekín. Sin embargo, las fuerzas lideradas por los británicos decidieron no tomar la ruta propuesta e intentaron avanzar a través de Dagu, sufriendo represalias y severas bajas. Además, el Imperio Chino se negó a ratificar los tratados y los aliados reanudaron las hostilidades, con lo que en agosto de 1860 las tropas británicas y francesas destruyeron los Fuertes de Dagu, remontaron el río hasta Tianjin e invadieron Pekín. Los chinos se vieron obligados a firmar la Convención de Pekín, en la que se comprometían a respetar los tratados de Tianjin, a conceder a los británicos la parte sur de la península de

---

<sup>413</sup> Feige y Miron, “The opium wars, opium legalization and opium consumption in China”, 5; Ye Sheng y Shaw, “The Evil Trade that Opened China to the West”, 196; Hayes, *The Opium Wars in China*, 13–15.

<sup>414</sup> Ying Tian, “Las Guerras del Opio y su impacto en la sociedad y cultura chinas”.

<sup>415</sup> Ying Tian, “Las Guerras del Opio y su impacto en la sociedad y cultura chinas”.

Kowloon adyacente a Hong Kong y a pagar seis millones de dólares como indemnización por los costos del conflicto<sup>416</sup>.

Además de las dos Guerras del Opio, otro acontecimiento de máxima relevancia para entender la conformación del régimen internacional de control de drogas fue el conflicto hispano-estadounidense que tuvo lugar en 1898. Las tensiones entre Estados Unidos y España venían aumentando desde inicios del siglo XIX, entre otras razones, debido al envío del acorazado norteamericano Maine al Puerto de La Habana para proteger los intereses de los ciudadanos estadounidenses durante las revueltas independentistas cubanas (contra la corona española)<sup>417</sup>. El detonante del conflicto tuvo lugar el 15 de febrero de 1898, cuando se produjo una fuerte explosión en el acorazado estadounidense y las fuerzas norteamericanas mermaron la flota española en el Pacífico y ocuparon Filipinas, que era territorio español. De forma simultánea, se produjeron enfrentamientos navales en El Caribe y las tropas estadounidenses consiguieron hacerse con el control de Cuba, hasta que el gobierno español se vio obligado a negociar el Tratado de París, mediante el cual cedía el control de esta isla, así como Puerto Rico y Filipinas a Estados Unidos<sup>418</sup>.

De esta manera, tras asumir el control de Filipinas, Estados Unidos tuvo que lidiar directamente con las consecuencias derivadas del creciente consumo y comercio de opio en el continente asiático<sup>419</sup>. Como consecuencia, en febrero de 1909 promovió que se celebrase en Shanghái la Conferencia de la Comisión Internacional del Opio, que fue la primera en la que representantes de diversos países se reunieron para analizar la temática de las drogas con un enfoque global<sup>420</sup>. Como resultado, delegados de 13 países redactaron una serie de recomendaciones no vinculantes, entre las que se encontraban destinar esfuerzos a acabar con la práctica de fumar opio, restringir su uso a fines médicos y fiscalizar sus derivados, pues eran nocivos para los usuarios<sup>421</sup>.

---

<sup>416</sup> Feige y Miron, “The opium wars, opium legalization and opium consumption in China”, 5; Ye Sheng y Shaw, “The Evil Trade that Opened China to the West”, 196; Hayes, *The Opium Wars in China*, 13–15.

<sup>417</sup> Sylvia L. Hilton, “The Spanish-American War of 1898: Queries into the Relationship between the Press, Public Opinion and Politics”. *Revista Espanola de Estudios Norteamericanos* 7 (1994) : 71–87.  
<https://ebuah.uah.es/xmlui/bitstream/handle/10017/4870/The%20Spanish-American%20War%20of%201898.%20Queries%20into%20the%20Relationship.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

<sup>418</sup> Rosa Fidela Marian y Karla Raquel Ornelas, “Tan lejos de Dios y tan cerca de Estados Unidos”, *Ab Initio* 12 (s.d. 2018).

<http://www.ab-initio.es/wp-content/uploads/2018/12/6.-Tan-lejos-de-Dios-y-tan-cerca-de-Estados-Unidos.pdf>.

<sup>419</sup> David R. Bewley-Taylor, *The United States and International Drug Control, 1909–1997* (Londres: Continuum, 2001), 16–21.

<sup>420</sup> Buxton, “The Historical Foundations of the Narcotic Drug Control Regime”, 11–12; Jay Sinha, *The History and Development of the Leading International Drug Control Conventions* (Ottawa: Library of Parliament, 2001).  
[https://sencanada.ca/content/sen/committee/371/ille/library/history\\_e.htm#A.%20The%201909%20Shanghai%20Conference](https://sencanada.ca/content/sen/committee/371/ille/library/history_e.htm#A.%20The%201909%20Shanghai%20Conference).

<sup>421</sup> Tales países fueron: Alemania, Estados Unidos, China, Francia, Gran Bretaña, Italia, Japón, Países Bajos, Persia Portugal, Rusia y Siam. ONUDD, “La Comisión del Opio de Shanghái”, UNODC.

[https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/bulletin\\_1959-01-01\\_1\\_page006.html](https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/bulletin_1959-01-01_1_page006.html).

Aunque esta reunión no derivó en reglamentaciones sobre la materia, fue de gran relevancia y sentó la base de la que vendría a ser la Convención Internacional del Opio, que se firmó en La Haya (Países Bajos) en enero 1912 y entró en vigor en junio de 1919<sup>422,423</sup>. En esta oportunidad, dando seguimiento a las conversaciones llevadas a cabo en Shanghái, los delegados desarrollaron un convenio que estableció –por primera vez– el principio de limitar la producción, la fabricación, la venta y el empleo de la morfina, la cocaína y sus respectivas sales exclusivamente para usos medicinales y legítimos<sup>424</sup>. En cuanto al tema de nuestro trabajo, cabe destacar que, en el quinto capítulo de la Convención de 1912, se estableció que las Partes explorarían la posibilidad de adoptar leyes o reglamentos que penalizaran la posesión ilegal del opio en bruto, del opio preparado, de la morfina, de la cocaína y de sus sales respectivas, a menos que la materia hubiera sido regulada por leyes o reglamentos existentes<sup>425</sup>. Además, se establecieron cláusulas sobre la necesidad de que las Partes brindasen información sobre las leyes y reglamentos internos que pasarían a regular las sustancias mencionadas en la convención, así como compartirían datos estadísticos relativos al comercio de tales sustancias dentro de sus fronteras<sup>426</sup>.

Como indican Buxton y Sinha, a pesar de estas innovaciones en la materia, este convenio no creó mecanismos para monitorear la implementación de sus disposiciones ni estableció metas concretas para disminuir la fabricación de los estupefacientes a los que hizo referencia en su articulado<sup>427</sup>. Asimismo, en algunos pasajes su redacción es poco precisa y se decidió que sólo

---

<sup>422</sup> Sinha, *The History and Development of the Leading International Drug Control Conventions*; Martin Jelsma, Amira Armenta y Nick Buxton, *The UN Drug Control Conventions* (Ámsterdam: Transnational Institute, 2015), 3. <https://www.tni.org/en/publication/the-un-drug-control-conventions>; David R. Bewley-Taylor y Martin Jelsma, “Cincuenta Años de La Convención Única de 1961 Sobre Estupefacientes: Una Relectura Crítica”, *Trasnational Institute – Serie reforma legislativa en materia de drogas*, no. 12 (marzo 2011): 3. <https://www.tni.org/files/download/dlr12s.pdf>; ONUDD, “La Comisión del Opio de Shanghái”; Daniel Heilmann, “The International Control of Illegal Drugs and the U.N. Treaty Regime: Preventing or Causing Human Rights Violations?”, *Cardozo Journal of International & Comparative Law Review* 19, no. 237 (enero 2011): 241. [https://biblioteca.cejamericas.org/bitstream/handle/2015/3560/cjicl\\_19.2\\_heilmann\\_article.pdf?sequence=1&isAllo wed=y](https://biblioteca.cejamericas.org/bitstream/handle/2015/3560/cjicl_19.2_heilmann_article.pdf?sequence=1&isAllo wed=y); F. López-Muñoz et al., “Una visión histórica de las drogas de abuso desde la perspectiva criminológica (Parte I)”, *Cuadernos de Medicina Forense* 17, no. 1 (marzo 2011): 23; William McAllister, *Drug Diplomacy in the Twentieth Century: An International History* (Londres y Nueva York: Routledge, 2000), 20; Naciones Unidas, *Convención Internacional del Opio (1912)* (La Haya: Naciones Unidas, 1912). [https://treaties.un.org/doc/Treaties/1922/01/19220123%2006-31%20AM/Ch\\_VI\\_2p.pdf](https://treaties.un.org/doc/Treaties/1922/01/19220123%2006-31%20AM/Ch_VI_2p.pdf).

<sup>423</sup> Los países signatarios de la Convención de 1912 fueron: Alemania, China, Estados Unidos, Francia, Gran Bretaña, Italia, Irán, Japón, Países Bajos, Portugal, Rusia, Tailandia y Turquía. Naciones Unidas, *Convención Internacional del Opio (1912)*, 9–10.

<sup>424</sup> Buxton, “The Historical Foundations of the Narcotic Drug Control Regime”, 13–14; Sinha, *The History and Development of the Leading International Drug Control Conventions*; McAllister, *Drug Diplomacy in the Twentieth Century: An International History*, 25–28.

<sup>425</sup> Naciones Unidas, *Convención Internacional del Opio (1912)*, art. 20.

<sup>426</sup> Naciones Unidas, *Convención Internacional del Opio (1912)*, art. 21.

<sup>427</sup> Buxton, “The Historical Foundations of the Narcotic Drug Control Regime”, 13; Sinha, *The History and Development of the Leading International Drug Control Conventions*; López-Muñoz et al., “Una visión histórica de las drogas de abuso desde la perspectiva criminológica (Parte I)”, 23.



podría entrar en vigor si era aprobada por unanimidad<sup>428</sup>. Según McCallister, en un contexto marcado por las tensiones internacionales que condujeron posteriormente a la Primera Guerra Mundial (que tuvo lugar entre 1914 y 1918) el consenso fue difícil de alcanzar, con lo que algunos países hicieron entrar en vigor la convención (entre ellos) aproximadamente en 1915<sup>429</sup> y, en ámbito global, ésta entró en vigencia en el año 1919, cuando su ratificación se vinculó al Tratado de Paz de Versalles<sup>430</sup>.

Asimismo, la Sociedad de las Naciones, creada tras la finalización de la Primera Guerra Mundial, constituyó la primera entidad encargada de dar seguimiento a los compromisos adquiridos por los países que firmaron el acuerdo de paz, incluidos los que se asumieron tras la firma de este texto normativo internacional<sup>431</sup>. En particular, en el marco de la Sociedad de Naciones se creó la Sección del Opio (*Opium Section*), el Comité de Salud (*Health Comitee of the League*), el Comité Consultivo sobre el Tráfico de Opio y otras Drogas Peligrosas (*Committee on the Traffic in Opium and Other Dangerous Drugs*) y la Junta de Control del Opio (*Opium Control Board*)<sup>432</sup>.

Posteriormente, se realizaron en Ginebra (Suiza) dos conferencias que condujeron a la celebración de otros dos tratados. El primero fue el Acuerdo concerniente a la Fabricación, el Comercio Interior y el Uso de Opio Preparado, que estaba destinado a los *países productores*<sup>433</sup> y se firmó en febrero de 1925 (entrando en vigor en julio de 1926)<sup>434</sup>. Esencialmente, este acuerdo estableció que la venta minorista, la importación, la venta y la distribución del opio debía ser un monopolio gubernamental y que el derecho de importación, venta o distribución de esta sustancia

---

<sup>428</sup> Además, en el artículo 22 se establece que las potencias no representadas en la Convención serán admitidas a firmarla y se invita a todas las potencias de Europa y América a designar a un delegado provisto de plenos poderes para proceder a la firma del tratado.

<sup>429</sup> Tales países fueron China, Holanda, Estados Unidos, Noruega y Honduras. Sinha, *The History and Development of the Leading International Drug Control Conventions*; Heilmann, “The International Control of Illegal Drugs and the U.N. Treaty Regime: Preventing or Causing Human Rights Violations?”, 241–42.

<sup>430</sup> Este tratado consagró el fin de la Primera Guerra Mundial. Fue firmado el 28 de junio de 1919 y entró en vigor el 10 de enero de 1920. En el artículo 295 de este tratado, se estableció que se consideraría que la ratificación del mismo se consideraría equivalente a la ratificación de la Convención Internacional del Opio de 1912. Esta cláusula – claro está – aplicaba a los poderes que, hasta ese momento, no habían ratificado la Convención de 1912.

<sup>431</sup> De hecho, en su artículo 23 inciso “c”, el Pacto de la Sociedad de las Naciones –que es una parte del referido Tratado de Versalles– establece que se le confía a la Sociedad de las Naciones el rol de controlar los acuerdos relativos a la trata de mujeres y niños, así como al tráfico del opio y otras drogas nocivas. Société des Nations, *Journal Officiel, Pacte de la Société des Nations* (Londres: Harrison & Sons, 1920): 15.

[https://libraryresources.unog.ch/ld.php?content\\_id=32971179](https://libraryresources.unog.ch/ld.php?content_id=32971179); Buxton, “The Historical Foundations of the Narcotic Drug Control Regime”, 13–14.

<sup>432</sup> McAllister, *Drug Diplomacy in the Twentieth Century: An International History*, 27.

<sup>433</sup> Utilizamos el término *país productor* porque es usado comúnmente en la literatura, aunque se debe llevar en consideración que dicha expresión hace referencia a un país en el que el crimen organizado produce drogas de manera ilícita.

<sup>434</sup> Los países signatarios del Acuerdo de 1925 fueron: el Imperio Británico, India, China, Francia, Japón, Países Bajos, Portugal y Siam. Naciones Unidas, *Acuerdo concerniente a la Fabricación, el Comercio Interior y el Uso de Opio Preparado* (Ginebra: Naciones Unidas, 1925).

[https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg\\_no=VI-4&chapter=6&clang=en](https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=VI-4&chapter=6&clang=en).

no podía ser arrendado, delegado ni otorgado a ninguna persona<sup>435</sup>. Además, las potencias firmantes se comprometían, entre otras cosas, a prohibir la venta de opio a menores y a impedir su ingreso a fumadores, así como a limitar los sitios de venta minorista y los lugares donde se permitía fumar, mientras asumían el compromiso de desalentar el uso del preparado de opio<sup>436</sup>. También se establecieron prohibiciones concernientes al tránsito o envío de esta sustancia a países que no la permitían y se incluyeron cláusulas de cooperación internacional para contrarrestar el tráfico ilícito de esta droga. Adicionalmente, continuando con el espíritu del Convenio del Opio de 1912, este instrumento normativo aclara que sus disposiciones no se aplican al opio destinado a finalidades médicas o científicas<sup>437</sup>; y que las Partes signatarias se comprometen a tomar las medidas necesarias para suprimir el consumo de opio preparado, dentro de sus territorios, en un plazo inferior a quince años<sup>438</sup>.

El segundo acuerdo celebrado en Ginebra fue la Convención Internacional del Opio, que también se firmó en febrero de 1925 y entró en vigor el 25 de septiembre de 1928<sup>439</sup>. Este instrumento fue concebido para establecer controles globales a una gama más amplia de drogas, entre las que se incluyó el cannabis (que apareció con el nombre de *cáñamo indio*)<sup>440</sup>. En su capítulo quinto, este instrumento estableció un sistema de autorizaciones para la importación y exportación de las sustancias que pasaron a ser controladas, con el fin de prevenir que los países importaran o exportaran drogas más allá de sus necesidades médicas o científicas<sup>441</sup>. De hecho, las Partes también se comprometieron a informar, anualmente, sobre la cantidad de cada una de las sustancias contempladas en la convención que importarían con fines médicos o científicos<sup>442</sup>.

---

<sup>435</sup> Naciones Unidas, *Acuerdo concerniente a la Fabricación, el Comercio Interior y el Uso de Opio Preparado*, art. 1.

<sup>436</sup> Naciones Unidas, *Acuerdo concerniente a la Fabricación, el Comercio Interior y el Uso de Opio Preparado*, arts. 2, 3, 4, 7.

<sup>437</sup> Naciones Unidas, *Acuerdo concerniente a la Fabricación, el Comercio Interior y el Uso de Opio Preparado*, arts. 6, 8, 11.

<sup>438</sup> Buxton, “The Historical Foundations of the Narcotic Drug Control Regime”, 13–14; Sinha, *The History and Development of the Leading International Drug Control Conventions*; Bewley-Taylor y Jelsma, “Cincuenta Años de La Convención Única de 1961 Sobre: Una Relectura Crítica”, 3.

<sup>439</sup> Los países signatarios de la Convención de 1925 fueron: Albania, Alemania, Bélgica, Imperio Británico, Australia, Francia, Grecia, Japón, Luxemburgo, Países Bajos, Persia, Polonia, Portugal y Siam. Naciones Unidas, *Convención Internacional del Opio (1925)* (Ginebra: Naciones Unidas, 1925).

[https://treaties.un.org/doc/Treaties/1925/02/19250219%2006-36%20AM/Ch\\_VI\\_6\\_6a\\_6bp.pdf](https://treaties.un.org/doc/Treaties/1925/02/19250219%2006-36%20AM/Ch_VI_6_6a_6bp.pdf). Ver más detalles sobre la convención en: Buxton, “The Historical Foundations of the Narcotic Drug Control Regime”, 16; Sinha, *The History and Development of the Leading International Drug Control Conventions*; Bewley-Taylor y Jelsma, “Cincuenta Años de La Convención Única de 1961 Sobre: Una Relectura Crítica”, 3.

<sup>440</sup> Naciones Unidas, *Convención Internacional del Opio (1925)*, art. 1.

<sup>441</sup> Tales sustancias, conforme consta en el artículo 1 de la Convención, son: el opio en bruto y el medicinal, la morfina, la heroína, la hoja de coca, la cocaína, la ecgonina y el cannabis.

<sup>442</sup> McAllister, *Drug Diplomacy in the Twentieth Century: An International History*, 32–33; Heilmann, “The International Control of Illegal Drugs and the U.N. Treaty Regime: Preventing or Causing Human Rights Violations?”, 242–43.

[https://biblioteca.cejamerica.org/bitstream/handle/2015/3560/cjicl\\_19.2\\_heilmann\\_article.pdf?sequence=1&isAllo wed=y](https://biblioteca.cejamerica.org/bitstream/handle/2015/3560/cjicl_19.2_heilmann_article.pdf?sequence=1&isAllo wed=y).

Asimismo, los países signatarios también se obligaban a informar estadísticas sobre la producción y la fabricación de las sustancias controladas, su consumo y su incautación durante operaciones ilícitas de importación o exportación<sup>443</sup>. Otro punto importante es que esta convención creó el Comité Central Permanente, que tenía un rol central en la recepción, procesamiento y análisis de toda esta información. De tal manera, así como el Convenio de La Haya de 1912 puso más énfasis en los controles nacionales, la Convención de Ginebra de 1925 buscó reforzar los mecanismos transnacionales de fiscalización de drogas<sup>444</sup>.

El sistema de control establecido por la Convención de Ginebra de 1925 no alcanzó el éxito esperado en cuanto a evitar el desvío de las sustancias controladas al mercado negro, pues –entre otros mecanismos– el crimen organizado conseguía traficar la droga a través de países no signatarios<sup>445</sup>. Por lo tanto, en 1931, la Liga de las Naciones organizó una nueva conferencia en Ginebra que dio lugar a la Convención para Limitar la Fabricación y Reglamentar la Distribución de Estupefacientes, la cual se firmó en julio de 1931 y entró en vigor en julio de 1933<sup>446</sup>. La esencia de este texto normativo consistió en establecer un sistema para limitar la manufactura de estupefacientes<sup>447</sup>, con lo que las Partes se comprometieron a proveer al Comité Central Permanente una estimación de sus requerimientos de drogas para usos médicos y científicos, así como se creó el Órgano de Fiscalización de Estupefacientes (el *Supervisory Body*) para administrar este nuevo sistema<sup>448</sup>. Además, esta convención estableció la obligación, para los signatarios, de crear una administración nacional encargada de aplicar las disposiciones de la convención, es decir, de reglamentar, vigilar y controlar el comercio de drogas, así como “organizar la lucha contra la toxicomanía”, tomando todas las medidas necesarias para evitar y contrarrestar el tráfico ilícito de estupefacientes<sup>449</sup>.

Como indican Buxton y Sinha, la sucesión de instrumentos internacionales refleja los notables avances realizados por la comunidad internacional para unir esfuerzos e incrementar la

---

<sup>443</sup> Naciones Unidas, *Convención Internacional del Opio (1925)*, art. 22.

<sup>444</sup> Buxton, “The Historical Foundations of the Narcotic Drug Control Regime”, 14–15.

<sup>445</sup> Sinha, *The History and Development of the Leading International Drug Control Conventions*.

<sup>446</sup> Los países signatarios de la Convención de 1931 fueron: Alemania, Estados Unidos, Argentina, Austria, Bélgica, Bolivia, Brasil, Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Canadá, India, Chile, Costa Rica, Cuba, Dinamarca, Ciudad Libre de Danzig, República Dominicana, Egipto, España, Abyssinia (Etiopía), Francia, Grecia, Guatemala, Reino del Néyed y del Hiyaz, Italia, Japón, Liberia, Lituania, Luxemburgo, México, Mónaco, Panamá, Paraguay, Países Bajos, Persia, Polonia, Portugal, Rumania, San Marino, Siam, Suecia, Suiza, Checoslovaquia, Uruguay y Venezuela. Naciones Unidas, *Convención para Limitar la Fabricación y Reglamentar la Distribución de Estupefacientes* (Ginebra: Naciones Unidas, 1931), 1–20.

[https://treaties.un.org/doc/Treaties/1931/07/19310713%2006-44%20AM/Ch\\_VI\\_8\\_ap.pdf](https://treaties.un.org/doc/Treaties/1931/07/19310713%2006-44%20AM/Ch_VI_8_ap.pdf);

Bewley-Taylor y Jelsma, “Cincuenta Años de La Convención Única de 1961 Sobre: Una Relectura Crítica”, 3.

<sup>447</sup> Naciones Unidas, *Convención para Limitar la Fabricación y Reglamentar la Distribución de Estupefacientes*, cap. 1–2.

<sup>448</sup> Sinha, *The History and Development of the Leading International Drug Control Conventions*.

<sup>449</sup> Naciones Unidas, *Convención para Limitar la Fabricación y Reglamentar la Distribución de Estupefacientes*, art. 15.

fiscalización de drogas<sup>450</sup>. En ese mismo sentido, en 1931 –en el marco de una conferencia organizada en Bangkok (Tailandia)– se llevó a cabo el Acuerdo para la Supresión del Hábito de Fumar Opio, que entró en vigor en abril de 1937<sup>451</sup>. Esencialmente, este instrumento normativo contenía disposiciones para incrementar el control sobre los diferentes eslabones del comercio de opio y para desalentar su consumo, así como prohibir su uso a menores<sup>452</sup>. Unos años después, en 1936, como resultado de una iniciativa de la Comisión Policial Internacional –organización antecesora de INTERPOL– durante otra conferencia celebrada en Ginebra se creó el Convención para la Supresión del Tráfico Ilícito de Drogas Nocivas<sup>453</sup>.

Uno de los rasgos más salientes de este convenio es que estableció la obligación de que los países incluyeran, en el ámbito doméstico, las disposiciones legislativas necesarias para castigar severamente y especialmente con penas de prisión u otras penas de privación de libertad diferente acciones relacionadas con las drogas: entre otras, la fabricación, transformación, preparación, posesión, oferta de venta, distribución, compra, venta, corretaje, expedición en tránsito, transporte, importación y exportación<sup>454</sup>. Adicionalmente, este instrumento internacional obliga a los signatarios a establecer, dentro de sus respectivas legislaciones nacionales, una oficina central encargada de vigilar y coordinar todas las operaciones indispensables para perseguir tales delitos y a las personas culpables<sup>455</sup>. De tal manera, en el entender de Buxton, el referido artículo implicó un punto de inflexión con los instrumentos previos, ya que éstos estaban más enfocados en regular y controlar las actividades relacionadas con las drogas consideradas legales, mientras que la Convención de 1936 se centró esencialmente en contrarrestar el mercado ilegal, mediante el establecimiento de sanciones penales<sup>456</sup>.

La Segunda Guerra Mundial (1939-1945) supuso una interrupción a los avances que, hasta el momento, se habían alcanzado en lo relativo a la creación de un sistema internacional de control de drogas hasta que finalmente, en 1945, la Organización de las Naciones Unidas ocupó el lugar que dejó su antecesora, la Sociedad de las Naciones. En este contexto se firmó el Protocolo de

---

<sup>450</sup> Buxton, “The Historical Foundations of the Narcotic Drug Control Regime”, 16; Sinha, *The History and Development of the Leading International Drug Control Conventions*; Bewley-Taylor y Jelsma, “Cincuenta Años de La Convención Única de 1961 Sobre: Una Relectura Crítica”, 3.

<sup>451</sup> Los países signatarios del acuerdo fueron: Francia, India, Japón, Países Bajos, Portugal y Siam. Naciones Unidas, *Acuerdo para la Supresión del Hábito de Fumar Opio* (Bangkok: Naciones Unidas, 1931), 4–5.  
[https://treaties.un.org/doc/Treaties/1931/11/19311127%2006-48%20AM/Ch\\_VI\\_10p.pdf](https://treaties.un.org/doc/Treaties/1931/11/19311127%2006-48%20AM/Ch_VI_10p.pdf).

<sup>452</sup> Sinha, *The History and Development of the Leading International Drug Control Conventions*.

<sup>453</sup> Este convenio se firmó en junio de 1936 y entró en vigor en octubre de 1939. Los países signatarios fueron: Austria, Brasil, Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Canadá, India, Bulgaria, China, Cuba, Dinamarca, Egipto, Ecuador, España, Francia, Grecia, Japón, México, Panamá, Países Bajos, Polonia, Portugal, Rumania, Suiza, Checoslovaquia, Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas, Uruguay y Venezuela. Naciones Unidas, *Convención para la Supresión del Tráfico Ilícito de Drogas Nocivas* (Ginebra: Naciones Unidas, 1936).  
[https://treaties.un.org/doc/Treaties/1936/06/19360626%2006-49%20AM/Ch\\_VI\\_12\\_ap.pdf](https://treaties.un.org/doc/Treaties/1936/06/19360626%2006-49%20AM/Ch_VI_12_ap.pdf).

<sup>454</sup> Naciones Unidas, *Convención para la Supresión del Tráfico Ilícito de Drogas Nocivas*, art. 2.

<sup>455</sup> Naciones Unidas, *Convención para la Supresión del Tráfico Ilícito de Drogas Nocivas*, art 11.

<sup>456</sup> Buxton, “The Historical Foundations of the Narcotic Drug Control Regime”, 15–16.

Lake Success, que entró en vigor en diciembre de 1946<sup>457</sup>, con el fin de trasladar las funciones de fiscalización de drogas de la Sociedad de las Naciones a las Naciones Unidas. Más específicamente, a través de este protocolo, el Consejo Económico y Social (ECOSOC) se convirtió en el principal responsable de la supervisión de los convenios sobre drogas y fue asistido por la Comisión de Estupeficientes, que –a su vez– reemplazó al Comité Consultivo sobre Opio (*Opium Advisory Committee*)<sup>458</sup>. Asimismo, se estableció la División de Estupeficientes (*Division of Narcotic Drugs*) que reemplazó la Sección del Opio (*Opium Section*).

Por su parte, el Comité Central (*Permanent Central Opium Board*) y el Órgano de Control (*Drug Supervisory Board*) continuaron con sus respectivas labores de reunión de información estadística sobre –entre otras cosas– estimaciones nacionales de necesidades de drogas para usos médicos y científicos; y, también, administrando el sistema de autorización de importaciones y exportaciones de algunas sustancias controladas. Por su lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) asumió las responsabilidades de asesoramiento relacionado con las drogas que previamente desempeñaba el Comité de Salud de la Sociedad de las Naciones, mientras el Comité de Expertos sobre Drogodependencia de la OMS asumió la tarea de determinar el potencial adictivo de las drogas y su posición en los listados de control internacionales<sup>459</sup>.

En 1948 se firmó el Protocolo de París, que entró en vigor en diciembre de 1949 debido al descubrimiento –gracias a los avances de la química y de la farmacología de la época– de nuevas sustancias (especialmente sintéticas) que eran susceptibles de generar dependencia física y/o psíquica y no estaban comprendidas en el Convenio de 1931<sup>460</sup>. Como enfatiza Buxton, es importante llevar en consideración que este protocolo fue originado en el contexto de la posguerra, en el que se observó un incremento del consumo problemático de drogas no sujetas a fiscalización internacional<sup>461</sup>. Para someter a fiscalización estas sustancias, el instrumento

---

<sup>457</sup> Los países signatarios del protocolo fueron: Australia, Costa Rica, Cuba, Dinamarca, Ecuador, Egipto, Francia, Grecia, Guatemala, Haití, Iraq, Luxemburgo, Países Bajos, Nicaragua, Noruega, Paraguay, Perú, Filipinas, Federación Rusa, Sudáfrica, Ucrania, Estados Unidos, Uruguay y Venezuela. Naciones Unidas, *Protocolo de Enmienda de los Acuerdos, Convenciones y Protocolos sobre Estupeficientes, concluidos en la Haya, el 23 de enero de 1912; en Ginebra, el 11 de febrero de 1925, 19 de febrero de 1925 y el 13 de julio de 1931; en Bangkok, el 27 de noviembre de 1931; y en Ginebra, el 26 de junio de 1936* (Nueva York: Naciones Unidas, 1946).

[https://treaties.un.org/doc/Treaties/1948/02/19480203%2010-47%20PM/Ch\\_VI\\_1p.pdf](https://treaties.un.org/doc/Treaties/1948/02/19480203%2010-47%20PM/Ch_VI_1p.pdf).

<sup>458</sup> McAllister, *Drug Diplomacy in the Twentieth Century: An International History*, 57.

<sup>459</sup> Buxton, “The Historical Foundations of the Narcotic Drug Control Regime”, 20–21; Sinha, *The History and Development of the Leading International Drug Control Conventions*.

<sup>460</sup> Los países signatarios de protocolo fueron: Albania, Argentina, Bélgica, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Dinamarca, República Dominicana, Ecuador, Egipto, El Salvador, Francia, Grecia, Guatemala, Honduras, India, Irak, Liberia, Liechtenstein, Luxemburgo, Myanmar, Países Bajos, Nicaragua, Noruega, Paquistán, Panamá, Paraguay, Perú, Filipinas, Rumania, San Marino, Suiza, Turquía, Ucrania, Estados Unidos de Norteamérica, Uruguay y Venezuela. Naciones Unidas, *Protocolo que somete a Fiscalización Internacional Estupeficientes fuera del alcance de la Convención del 13 de julio de 1931 para limitar la Fabricación y Reglamentar la Distribución de Estupeficientes, tal como fue enmendada por el Protocolo firmado en Lake Success, Nueva York, el 11 de diciembre de 1946* (París: Naciones Unidas, 1948).

[https://treaties.un.org/doc/Treaties/1949/12/19491201%2011-57%20PM/Ch\\_VI\\_13p.pdf](https://treaties.un.org/doc/Treaties/1949/12/19491201%2011-57%20PM/Ch_VI_13p.pdf).

<sup>461</sup> Buxton, “The Historical Foundations of the Narcotic Drug Control Regime”, 22.

dispone que todos los Estados Parte que consideren que una droga utilizada o utilizable para fines médicos o científicos –y a la cual no sea aplicable el Convenio de 1931– pudiera originar abusos y efectos nocivos enviará, junto con toda la información documental de que disponga, una notificación al Secretario General de las Naciones Unidas<sup>462</sup>. A seguir, conforme se menciona en el convenio, éste la comunicará inmediatamente a los demás Estados Parte en el Protocolo, a la Comisión de Estupefacientes del Consejo Económico y Social y a la Organización Mundial de la Salud. Posteriormente, la OMS debía evaluar si la droga informada podía generar dependencia o, bien, ser convertida en un producto susceptible de generarla. En caso de constatar alguno de los dos supuestos anteriores, debía decidir en qué grupo, de los dos contemplados en la Convención de 1931, incluiría dicha sustancia<sup>463</sup>.

Unos años después, en junio de 1953 se firmó el Protocolo del Opio en Nueva York, en el que se restringe el uso del opio únicamente a necesidades médicas y científicas, el cual no entró en vigor hasta marzo de 1963<sup>464</sup>. Asimismo, este texto normativo establece numerosas disposiciones para el cultivo de la adormidera, la producción de opio y también su distribución, por ejemplo, al extender el sistema de autorización de importaciones y exportaciones contemplado en la Convención de 1925. Adicionalmente, obliga a los estados *productores* a remitir información estadística sobre, entre otras cosas, áreas de cultivo de opio; cantidad de opio consumida; cantidad de opio utilizada para la producción de alcaloides y preparados de opio; el volumen de opio incautado al tráfico ilícito; existencias de opio; así como importaciones y exportaciones<sup>465</sup>. Además, limita la producción de opio a algunos Estados<sup>466</sup>.

Universitat d'Alacant

---

<sup>462</sup> Naciones Unidas, *Protocolo que somete a Fiscalización Internacional Estupefacientes fuera del alcance de la Convención del 13 de julio de 1931 para limitar la Fabricación y Reglamentar la Distribución de Estupefacientes, tal como fue enmendada por el Protocolo firmado en Lake Success*, art. 1.

<sup>463</sup> Naciones Unidas, *Protocolo que somete a Fiscalización Internacional Estupefacientes fuera del alcance de la Convención del 13 de julio de 1931 para limitar la Fabricación y Reglamentar la Distribución de Estupefacientes, tal como fue enmendada por el Protocolo firmado en Lake Success*, art. 2.

<sup>464</sup> Los países signatarios del Protocolo de 1953 fueron: Camboya, Canadá, Chile, Costa Rica, Dinamarca, República Dominicana, Ecuador, Egipto, Francia, Alemania, Grecia, India, Irán, Irak, Israel, Italia, Japón, Líbano, Liechtenstein, Mónaco, Montenegro, Países Bajos, Nueva Zelanda, Paquistán, Panamá, Filipinas, República de Corea, Serbia, Sudáfrica, España, Suiza, Turquía, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte; Estados Unidos de Norte América y Venezuela. Naciones Unidas, *Protocolo para Limitar y Reglamentar el Cultivo de la Adormidera y la Producción, el Comercio Internacional, el Comercio al por Mayor y el Uso del Opio* (Nueva York: Naciones Unidas, 1953). [https://treaties.un.org/doc/Treaties/1963/03/19630308%2002-01%20AM/Ch\\_VI\\_14p.pdf](https://treaties.un.org/doc/Treaties/1963/03/19630308%2002-01%20AM/Ch_VI_14p.pdf).

<sup>465</sup> Sinha, *The History and Development of the Leading International Drug Control Conventions*; McAllister, *Drug Diplomacy in the Twentieth Century: An International History*, 142, 160; Heilmann, “The International Control of Illegal Drugs and the U.N. Treaty Regime: Preventing or Causing Human Rights Violations?”, 244; Bewley-Taylor y Jelsma, “Cincuenta Años de la Convención Única de 1961 Sobre: Una Relectura Crítica”, 5.

<sup>466</sup> De acuerdo con el artículo 6 del protocolo, las Partes no permitirán la importación ni la exportación de opio que no sea producido en cualquiera de los Estados siguientes: Bulgaria, Grecia, India, Irán, Turquía, Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas y Yugoslavia.

### 2.1.2 La Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, enmendada por el Protocolo de 1972

Como vimos en la sección anterior, el régimen internacional de fiscalización de drogas fue el resultado de un proceso prolongado y complejo, en el que el uso del cannabis pasó a ser controlado desde 1925. A seguir, dedicaremos esta sección a la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961–enmendada por el Protocolo de 1972–, que es el primero de los tratados que conforma el sistema de fiscalización internacional de drogas vigente. La firma de la convención tuvo lugar tras trece años de negociaciones y, como indica su artículo 44, este texto normativo aboga todos los tratados anteriores. Como consta en su preámbulo, la Convención Única responde a la preocupación de los países por la salud física y moral de la humanidad, estableciendo que para ser eficaces contra el uso indebido de estupefacientes se hace necesaria una acción concertada y universal, orientada por principios idénticos y objetivos comunes, que establezca una cooperación y una fiscalización internacionales constantes<sup>467</sup>.

Con su entrada en vigor, se creó la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), cuya función primordial –como veremos en el siguiente apartado con más detalle– consiste en supervisar la aplicación de los tratados internacionales de fiscalización de drogas, de acuerdo con las pautas establecidas por esta convención<sup>468</sup>. Además, dicho texto normativo amplió el alcance de la fiscalización existente hasta el momento mediante la inclusión de dos factores de extrema relevancia: por un lado, se prohibió el cultivo de plantas utilizadas en la elaboración de estupefacientes naturales –con lo que se empezaron a implementar medidas de fiscalización al cultivo de la adormidera, del arbusto de coca y de la planta de cannabis, así como a la producción de la paja de adormidera y de las hojas de coca y de cannabis<sup>469</sup>– y, por otro lado, se limitó la producción, la fabricación, la exportación, la importación, la distribución, el comercio, el uso y la posesión de estupefacientes exclusivamente a fines médicos y científicos<sup>470</sup>.

Como consecuencia, los Estados signatarios establecieron organismos nacionales con competencia para lidiar con cuestiones relativas al opio, a la coca y al cannabis en los Estados que continuaran produciéndolos para satisfacer necesidades médicas y científicas<sup>471</sup>. De acuerdo con la convención, dichos organismos deben establecer claramente las zonas y parcelas de terreno en las que el cultivo se llevaría a cabo y son los responsables de emitir las autorizaciones

---

<sup>467</sup> Armenta y Jelsma, *Las convenciones de drogas de la ONU*, 3–4, 13–15; Rexed et. al., *Normas para la Fiscalización de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas en el Marco de los Tratados Internacionales*, 18, 24–25; Pietschmann, *Boletín de estupefacientes: Un siglo de fiscalización internacional de drogas*, 85.

<sup>468</sup> Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, art. 9.

<sup>469</sup> Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, arts. 25–28.

<sup>470</sup> Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, art. 4, inc. c.

<sup>471</sup> Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, art. 23.

necesarias para las diversas actividades vinculadas a la comercialización de la producción<sup>472</sup>. Como indica Amira Armenta, esto permite aseverar que la convención no prohíbe la producción, la fabricación ni la comercialización de drogas, sino que dispone una serie de requisitos para que estas y otras actividades relacionadas con las sustancias controladas puedan ser llevadas a cabo (únicamente en determinadas condiciones y para las finalidades establecidas por dicho tratado)<sup>473</sup>. Adicionalmente, este instrumento jurídico establece la obligación de limitar la producción, la fabricación, la exportación, la importación, la distribución, el comercio, el uso y la posesión de estupefacientes exclusivamente a fines médicos y científicos<sup>474</sup>.

En lo que concierne específicamente al cannabis, la convención establece diversas medidas. En primer artículo, se definen los conceptos de *cannabis*, *planta de cannabis* y *resina de cannabis*, tal como lo citamos en el capítulo anterior<sup>475</sup>. Adicionalmente, esta droga se encuentra mencionada en los artículos 2, 28 y 49, con lo que –así como ocurre con el opio y la hoja de coca– se prohíbe el consumo de la resina y la planta de cannabis con fines recreativos, culturales y/o religiosos. En un reconocimiento de las eventuales dificultades que pudieran enfrentar los Estados en este aspecto –y con la intención de otorgarles mayores herramientas para lograrlo– bajo el título *reservas transitorias* se concede a los Estados un periodo de transición para abolir el uso del cannabis en un plazo de veinticinco años<sup>476</sup>. Como detallaremos en el cuarto capítulo, este tema generó gran polémica cuando, en el año 2009, Bolivia propuso una enmienda a la convención con el fin de abolir la prohibición relativa a la masticación de la hoja de coca.

Asimismo, cabe destacar que el sistema de fiscalización introducido por la Convención Única de 1961 tiene una doble característica: por un lado, se establecen las disposiciones que hemos citado para la planta de cannabis, la adormidera y el arbusto de coca, mientras que, por otro lado, se apela a la creación de listas de control<sup>477</sup>. Dichas listas clasifican todas las sustancias que pasaron a ser controladas por el sistema internacional de fiscalización y las dividen en cuatro categorías,

---

<sup>472</sup> Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, art. 23.2, inc. b.

<sup>473</sup> Armenta y Jelsma, *Las convenciones de drogas de la ONU*, 4–5, 10; Pietschmann, *Boletín de estupefacientes: Un siglo de fiscalización internacional de drogas*, 85–86.

<sup>474</sup> Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, art. 4, inc. c.

<sup>475</sup> Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, art. 1. inc. b, c y d.

<sup>476</sup> El plazo de 25 años también se aplicaba para la abolición de la masticación de la hoja de coca, mientras el fin del uso no médico del opio debía lograrse en los 15 años posteriores a la entrada en vigor de la convención. Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, art. 49.2, inc. e; Rexed et. al., *Normas para la Fiscalización de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas en el Marco de los Tratados Internacionales*, 18–19.

<sup>477</sup> Naciones Unidas, *Los Tratados de Fiscalización Internacional de Drogas – Listas de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972, a 11 de junio de 2021*.



según su posibilidad de generar dependencia, su riesgo de uso indebido y su utilidad terapéutica<sup>478</sup>, de la siguiente manera:

- La lista I es la principal e incluye las sustancias que son altamente adictivas y pasibles de uso indebido, así como aquellas sustancias que puedan transformarse en otras igualmente adictivas y susceptibles de ser usadas indebidamente. Por ende, están sometidas a las medidas de fiscalización más estrictas<sup>479</sup> (como ocurre, por ejemplo, con el opio y la heroína);
- La lista II contiene las drogas comúnmente utilizadas con fines médicos y que presentan menor riesgo de uso indebido que aquellas incluidas en la lista I, por lo que requieren una fiscalización menos estricta<sup>480</sup> (como es el caso de la codeína y sus derivados);
- La lista III incluye los preparados<sup>481</sup> con drogas de la lista II en concentraciones inferiores y en proporciones fiscalizadas, así como aquellos preparados que –según la OMS– no se prestan a uso indebido, no pueden producir efectos nocivos y de los cuales no se puede recuperar fácilmente una droga fiscalizada<sup>482</sup> (como, por ejemplo, los preparados de codeína, dihidrocodeína y propiram); y
- La lista IV incorpora determinadas sustancias de la lista I que cuentan con muy limitada utilidad terapéutica y con propiedades consideradas particularmente peligrosas, con lo que los Estados Parte pueden prohibir totalmente su producción, fabricación, exportación, importación, comercio o posesión, salvo para utilizarlas en investigaciones (tal es el caso de la heroína)<sup>483</sup>.

Como explicaremos más adelante, la Convención Única de 1961 establece la posibilidad de que se actualicen sus listados<sup>484</sup>. En relación con el enfoque punitivo que la caracteriza, su articula insta a los Estados Parte a tomar medidas para reprimir el cultivo, producción, fabricación, extracción, preparación, posesión, oferta, distribución, compra, venta, despacho, corretaje,

---

<sup>478</sup> Rexed et. al., *Normas para la Fiscalización de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas en el Marco de los Tratados Internacionales*, 41–42; ONUDD, “Terminología e información sobre drogas”, vii.

<sup>479</sup> Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, art. 2.1.

<sup>480</sup> Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, art. 2.2.

<sup>481</sup> Se entiende por *preparado* una mezcla, sólida o líquida, que contenga un estupefaciente. En este contexto, este concepto engloba a los productos farmacéuticos que contienen al menos una de las sustancias incluidas en la lista II, con lo que no se trata de drogas puras, sino de combinaciones que incluyen al menos una sustancia fiscalizada. Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, art. 1, inc. c.

<sup>482</sup> Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, art. 2.3.

<sup>483</sup> Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, art. 2.4.

<sup>484</sup> Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, art. 3.3, inc. 3.

expedición, transporte, importación y exportación de estupefacientes, cuando estas acciones se realicen intencionalmente y no conforme a las disposiciones incluidas en la convención<sup>485</sup>. Además, otra característica del enfoque punitivo consiste en la promoción de la proporcionalidad del castigo de los delitos de acuerdo con su gravedad, incluyendo la posibilidad de que se impongan penas de prisión u otras penas de privación de libertad<sup>486</sup>. Como veremos, este enfoque punitivo fue posteriormente fortalecido por el enfoque penal de la Convención de 1988.

En 1972, como resultado de una propuesta estadounidense ante un considerable aumento en el consumo recreativo de ciertas drogas –sobre todo de heroína y, en menor medida, de cannabis– se firmó un protocolo que enmendó la convención<sup>487</sup>. En este contexto, se inició la llamada “guerra contra las drogas” que propuso el presidente Nixon, la cual –como explicaremos en la última sección de este capítulo– se caracterizó por destinar gran cantidad de recursos y esfuerzos a reducir la oferta e implementar medidas de represión. Más concretamente, el protocolo contiene 22 enmiendas a la Convención Única con el fin de fortalecer el sistema de fiscalización existente en aquél momento de dos maneras: por un lado, se intensificaron las medidas de prevención de la producción y del tráfico ilícitos; y, por otro lado, se cambió el enfoque en cuanto al tratamiento de los consumidores<sup>488</sup>, pues se establecieron obligaciones para que los Estados signatarios adoptasen medidas contra el uso indebido de estupefacientes, incluida la readaptación social de las personas consumidoras<sup>489</sup>. Como explica Bror Rexed, si bien esta nueva directiva no implica necesariamente la penalización del consumo de drogas sí abre la puerta para que los Estados adopten normativas tendientes a la punición del uso indebido de las sustancias controladas<sup>490</sup>.

---

<sup>485</sup> Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, art. 35.

<sup>486</sup> Pietschmann, *Boletín de estupefacientes: Un siglo de fiscalización internacional de drogas*, 86–87.

<sup>487</sup> Pietschmann, “*Boletín de estupefacientes: Un siglo de fiscalización internacional de drogas*”, 88.

<sup>488</sup> La Asamblea General de las Naciones Unidas, en su vigésimo periodo extraordinario de sesiones celebrado en septiembre de 1998, definió el *desarrollo alternativo* como: “un proceso para prevenir y eliminar los cultivos de uso ilícito de plantas que contienen drogas narcóticas y sustancias psicotrópicas a través de medidas de desarrollo rural designadas, específicamente, en el contexto del crecimiento económico nacional sostenido y de esfuerzos de desarrollo sostenible (...), teniendo en cuenta las características socioculturales propias de los grupos y comunidades en cuestión, dentro del marco de una solución global y permanente al problema de las drogas ilícitas”. Asamblea General de las Naciones Unidas, *Resoluciones y Decisiones aprobadas por la Asamblea General durante su vigésimo Periodo extraordinario de sesiones* (Nueva York: Naciones Unidas, 1998), 19–22. [https://undocs.org/en/A/S-20/14\(SUPP\)](https://undocs.org/en/A/S-20/14(SUPP)); CICAD, *Informe del Grupo de Expertos de Desarrollo Alternativo Integral y Sostenible* (Miami: Organización de los Estados Americanos, 2019). <http://www.cicad.oas.org/cicaddocs/Document.aspx?Id=5640>.

<sup>489</sup> Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, art. 36.1, inc. b.

<sup>490</sup> Rexed et. al., *Normas para la Fiscalización de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas en el Marco de los Tratados Internacionales*, 19.

### 2.1.3 El Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971

Como explica Thomas Pietschmann, en las décadas de 1950 y 1960 el consumo de drogas sintéticas creció notoriamente en varios países<sup>491</sup>. Ante tal escenario, los Estados afectados intensificaron sus regulaciones nacionales y, frente a esta situación, algunas empresas farmacéuticas que fabricaban y comercializaban estas sustancias adoptaron estrategias para vender sus productos en otras regiones, con lo que el consumo se expandió aún más en ámbito global<sup>492</sup>. Este escenario elevó el nivel de alarma de organismos como la JIFE y la OMS, los cuales propusieron que se negociara un nuevo tratado que regulara este creciente y lucrativo comercio.

De esta manera, en 1971, se incorporó al sistema de fiscalización internacional de drogas un nuevo instrumento: el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas, a través del cual se sometió a control internacional una serie de ETAs, alucinógenos (como la LSD), sedantes/hipnóticos y ansiolíticos (benzodiazepinas y barbitúricos), analgésicos y antidepresivos<sup>493</sup>. El sistema de control establecido por el convenio se basa en el de la Convención Única de 1961, aunque introduce aspectos propios destinados a evitar el uso indebido de esas sustancias. Entre ellos, se destaca que la venta de las sustancias controladas al consumidor final se realice mediante receta médica; que tales drogas no puedan publicitarse al público general; y que el empaquetado incluya instrucciones de uso, así como etiquetas o folletos que expliquen sus principales características y adviertan sobre sus posibles efectos secundarios<sup>494</sup>. Paralelamente, el convenio impone a los países la adopción de medidas destinadas a prevenir el uso indebido de las drogas, entre las que se incluyen la educación, el tratamiento, la rehabilitación y la readaptación social de los consumidores<sup>495</sup>.

Otra novedad introducida por el Convenio de 1971 consiste en el control estatal de la fabricación, del comercio exterior y de la distribución de las sustancias reguladas. Para llevarlo a cabo, los países deben establecer un sistema de inspección de los fabricantes, exportadores, importadores, mayoristas y minoristas que hagan uso de tales sustancias<sup>496</sup>. Además, se le otorga especial importancia a la cooperación internacional en el abordaje al tráfico ilícito de las drogas reguladas por este instrumento, el cual contempla la posibilidad de que los Estados soliciten la prohibición de importaciones de una o más de las sustancias en su país, mientras todos los demás

---

<sup>491</sup> Por ejemplo, se observó un aumento en el uso de metanfetamina en Japón y en Estados Unidos, así como del consumo de anfetamina en los países escandinavos y en Reino Unido, junto al auge del LSD, de los barbitúricos y de otras drogas de síntesis en otros Estados. Pietschmann, *Boletín de estupefacientes: Un siglo de fiscalización internacional de drogas*, 90.

<sup>492</sup> Rexed et. al., *Normas para la Fiscalización de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas en el Marco de los Tratados Internacionales*, 19.

<sup>493</sup> Armenta y Jelsma, *Las convenciones de drogas de la ONU*, 5–6.

<sup>494</sup> Naciones Unidas, *Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971*, arts. 9 y 10.

<sup>495</sup> Naciones Unidas, *Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971*, art. 20.1.

<sup>496</sup> Naciones Unidas, *Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971*, art. 15.

deberán adoptar las medidas pertinentes para dar cumplimiento a esa solicitud<sup>497</sup>. Asimismo, se incluyen mecanismos para luchar contra el tráfico ilícito, principalmente mediante el fortalecimiento de la asistencia mutua y la cooperación judicial<sup>498</sup>.

Paralelamente a estas disposiciones, el convenio también recurre al sistema de listas para establecer los controles que se aplicarán a las sustancias que queden comprendidas por lo estipulado por dicho instrumento normativo<sup>499</sup>. En este sentido, los criterios que se aplican a una sustancia para determinar el grado de fiscalización al que será sometida son, por un lado, su potencial valor terapéutico y, por otro lado, los posibles riesgos derivados de su consumo<sup>500</sup>. Tales riesgos incluyen la capacidad de una sustancia para generar dependencia, su potencial de uso indebido<sup>501</sup> y la posibilidad de que su consumo constituya un problema sanitario y social<sup>502</sup>. Más concretamente:

- La lista I incluye las drogas consideradas de carácter peligroso, que presentan un grave riesgo para la salud pública y cuentan con escaso o nulo uso terapéutico. Las medidas de fiscalización son las más estrictas, comprenden disposiciones especiales que limitan su uso para la investigación y exigen licencias especiales para su fabricación y distribución, así como imponen una estrecha supervisión para su importación y exportación. Las sustancias LSD, MDMA (éxtasis) y mescalina están incluidas en esta lista;

- La lista II contempla las sustancias con un alto riesgo de uso indebido y que son, por ende, una amenaza a la salud pública. No obstante, tienen un uso terapéutico bajo o moderado. Las medidas de fiscalización son muy parecidas a las de la lista I, aunque no requieren disposiciones especiales, como ocurre con la anfetamina y la fenciclidina (PCP);

- La lista III enumera las sustancias con un alto riesgo de uso indebido, por lo que constituyen una amenaza a la salud pública, pero tienen una aplicación terapéutica moderada o alta. Las medidas de fiscalización son similares a las de las listas I y II, pero no se exigen autorizaciones para la importación y exportación, ni la presentación de estadísticas a la JIFE. Esta lista contempla barbitúricos, como el amobarbital y el opioide buprenorfina;

---

<sup>497</sup> Naciones Unidas, *Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971*, art. 21, inc. d.

<sup>498</sup> Pietschmann, *Boletín de estupefacientes: Un siglo de fiscalización internacional de drogas*, 91–92.

<sup>499</sup> Naciones Unidas, *Los Tratados de Fiscalización Internacional de Drogas – Listas del Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, a 7 de diciembre de 2021*.

<sup>500</sup> Naciones Unidas, *Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971*, art. 2.4.

<sup>501</sup> El potencial de uso indebido se asocia a la capacidad de una sustancia de producir estimulación o depresión del sistema nervioso central, alucinaciones, trastornos de la función motora, del juicio, del comportamiento, de la percepción o del estado de ánimo.

<sup>502</sup> Rexed et. al., *Normas para la Fiscalización de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas en el Marco de los Tratados Internacionales*, 42–43; Pietschmann, *Boletín de estupefacientes: Un siglo de fiscalización internacional de drogas*, 92.

- La lista IV considera las sustancias con un alto riesgo de uso indebido y que suponen una amenaza a la salud pública, pero tienen una aplicación terapéutica alta. Las medidas de fiscalización demandan que éstas se comercialicen con recetas médicas y que la fabricación y el comercio se realicen por medio de licencias. Quedan incluidas en esta lista las benzodiazepinas, tales como el diazepam y el barbitúrico alobarbital.

Para recapitular, cabe recordar que el cannabis, la planta de cannabis y la resina de cannabis se encuentran controlados por la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961. Por su lado, el THC y el dronabidol –que, como vimos en el primer capítulo, son componentes psicoactivos del cannabis– se encuentran incluidos, respectivamente, en las listas I y II del Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971.

#### **2.1.4 La Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988**

El sistema de fiscalización internacional de drogas que se encuentra vigente se completó con la firma de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988. La razón de ser de este nuevo tratado consistió en dar respuesta al incremento del tráfico ilícito y del uso indebido de drogas en las décadas de 1970 y 1980. Esto es, la producción de opio y la fabricación de heroína en Asia y América –especialmente en México–, la producción de cannabis en América Latina y su consumo en América del Norte y en Europa, junto a la fabricación ilegal de cocaína en la región andina y el exponencial aumento del consumo, particularmente en Estados Unidos, llevaron a la comunidad internacional a implementar medidas para abordar esta problemática<sup>503</sup>.

Esto es, si bien el desvío de sustancias controladas desde canales lícitos había disminuido –en especial, en lo que concierne a las drogas que habían sido incluidas en las listas I y II del Convenio de 1971– la producción, la fabricación, el tráfico y el uso indebido de opio, heroína y cocaína se incrementaron notoriamente. Además, en América del Norte, Europa y Asia sudoriental la fabricación clandestina de sustancias psicotrópicas y, sobre todo, de estimulantes de tipo anfetamínico, mostraba signos de crecimiento significativo<sup>504</sup>.

Esta situación se complejizó aún más por el aumento de la influencia que cobró el crimen organizado transnacional<sup>505</sup>. En ese contexto, en 1988 la Asamblea General de las Naciones

---

<sup>503</sup> Armenta y Jelsma, *Las convenciones de drogas de la ONU*, 7–8; Pietschmann, *Boletín de estupefacientes: Un siglo de fiscalización internacional de drogas*, 94–97.

<sup>504</sup> Martin Jelsma, *The development of international drug control: Lessons learned and strategic challenges for the future* (Ginebra: Global Commission on Drug Policies, 2011), 5.

[http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/themes/gcdp\\_v1/pdf/Global\\_Com\\_Martin\\_Jelsma.pdf](http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/themes/gcdp_v1/pdf/Global_Com_Martin_Jelsma.pdf).

<sup>505</sup> En este aspecto, los *cárteles colombianos* fueron los grupos más representativos de este nuevo fenómeno delictivo, tanto por su importante rol en el tráfico ilícito internacional de cocaína como por su influencia en determinadas instituciones políticas, así como en los altos índices de violencia que se vislumbraban en el país (y en otros Estados de la región).

Unidas aprobó la Resolución 39/141<sup>506</sup>, en la que se solicitó al ECOSOC que la Comisión de Estupefacientes desarrollara un proyecto de convención contra el narcotráfico que contemplara todos los aspectos del problema y, en particular, los que no habían sido llevados en consideración en los tratados ya existentes. De esta forma, entre los meses de noviembre y diciembre de ese año, se llevó a cabo –en Viena– la Conferencia de las Naciones Unidas para la aprobación de una Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas.

De tal manera, se redactó el texto final de la convención tomando como base los contenidos de los dos instrumentos normativos anteriores. Esta convención no procuró innovar en la materia, pero sí aborda el tráfico ilícito de drogas a partir de una perspectiva mucho más estricta, al establecer que las actividades que regulan la Convención de 1961 en su versión enmendada y el Convenio de 1971 deberán ser tratadas mediante el derecho penal, esto es, ya no sería posible su punición exclusivamente por la vía administrativa<sup>507</sup>. Además, la Convención de 1988 también utiliza el sistema de listas (aunque en este caso solo existen dos categorías y las sustancias correspondientes a cada una se encuentran incluidas en el cuadro I o en el cuadro II)<sup>508</sup>.

Aunque el objetivo primordial de la Convención de 1988 consistía en reducir el tráfico ilícito de drogas, su articulado incluye también la faceta de la salud pública, lo que sentó las bases para que el problema mundial de las drogas pudiera ser abordado desde un enfoque equilibrado<sup>509</sup>. La inclusión de la obligación de los Estados signatarios de implementar acciones tendientes a la reducción y eliminación de la demanda (paralelamente a la lucha contra el tráfico) pasó a ser una de las principales banderas de los organismos internacionales a los que haremos referencia posteriormente, así como sirvió de referencia para los Estados a la hora de concebir sus estrategias para responder a esta problemática.

Otro de los temas tratados en esta nueva convención y cuyo abordaje puede resultar complejo, e incluso contradictorio, es el que se relaciona con los usos tradicionales de las plantas reguladas internacionalmente y, en especial, la adormidera, el arbusto de coca y la planta de cannabis. En este sentido, el tratado dispone que se deben tener en cuenta los usos tradicionales lícitos de dichas plantas, lo que contradice a lo estipulado por la Convención de 1961 (según la cual se establecía un periodo especial de transición para erradicar su uso)<sup>510</sup>.

Además, el reconocimiento en el texto de la Convención de 1988 de los usos tradicionales *lícitos* implica otra disyuntiva pues, como los Estados se comprometían a adoptar las medidas

---

<sup>506</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, *Resolución 39/141* (Nueva York: Naciones Unidas, 1984). <https://undocs.org/pdf?symbol=es/A/RES/39/141>.

<sup>507</sup> Pietschmann, *Boletín de estupefacientes: Un siglo de fiscalización internacional de drogas*, 99.

<sup>508</sup> Naciones Unidas, *Los Tratados de Fiscalización Internacional de Drogas – Cuadros de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988*, a 3 de noviembre de 2020 (Nueva York: Naciones Unidas, 2020). <https://undocs.org/sp/ST/CND/1/Add.3/Rev.4>.

adecuadas para evitar el cultivo ilícito de estas plantas, el referido reconocimiento podría leerse tanto como la legalización de la producción para el consumo tradicional, así como la legalización de su consumo. Esta cuestión se complejiza aún más, ya que la Convención de 1988 dispone que los Estados no pueden adoptar medidas menos exigentes –en relación con la erradicación de cultivos ilícitos– a aquellas establecidas por la Convención de 1961<sup>511</sup>.

Por otro lado, el tema de los cultivos ilícitos y el enfoque equilibrado mencionado anteriormente se entremezclan en la noción relativa al desarrollo alternativo. Si bien ya se habían incorporado algunas cuestiones vinculadas a este tema en la Convención de 1961, la inclusión de este concepto, así como su definición, alcance y posibles cursos de acción para su implementación, implicó un importante cambio en la estrategia de abordaje de la problemática de los cultivos ilícitos. De esta forma, y de manera similar al enfoque brindado a la temática del consumo de drogas, el tratamiento de la cuestión a partir de la Convención de 1988 no fue exclusivamente punitivo, sino que se consideró también el aspecto socioeconómico.

Sobre los aspectos vinculados al tráfico ilícito de drogas que no habían sido llevados en cuenta en los otros dos instrumentos internacionales, la Convención incluye una serie de actividades que pueden clasificarse como delitos conexos. En este sentido, enfatiza la posibilidad de decomisar los bienes y el dinero que se obtengan a partir de las ganancias ilícitas<sup>512</sup> y establece un sistema internacional de fiscalización de precursores químicos. En este punto es importante resaltar que, si bien la Convención de 1961 ya había tipificado como delito el empleo indebido de sustancias utilizadas en la fabricación de drogas, este tratado expandió esta disposición y los cuadros que la acompañan contemplan los principales precursores químicos a los que hicimos referencia en el capítulo anterior.

En una línea similar, la Convención de 1988 extiende el alcance de lo que disponía el tratado de 1961 sobre la extradición como respuesta al aumento de los delitos vinculados al tráfico ilícito de drogas en la década de 1980. Así, el tratamiento que se le da a la extradición en este nuevo instrumento internacional tiene por finalidad que los delitos vinculados a las drogas sean incluidos en todo tratado de extradición entre las Partes signatarias<sup>513</sup>. En cuanto al tráfico ilícito de drogas, otra de las principales innovaciones de la convención consiste en la inclusión de la entrega vigilada como herramienta para que los países puedan abordar conjuntamente una de las

---

<sup>509</sup> Armenta y Jelsma, *Las convenciones de drogas de la ONU*, 9–10; Kai Ambos y Noelia T. Núñez, “Marco jurídico internacional en materia de drogas. Estado actual y desafíos para el futuro”, en *Drogas ilícitas y narcotráfico. Nuevos desarrollos en América Latina*, ed. Kai Ambos, Ezequiel Malarino y Marie-Christine Fuchs (Bogotá: Fundación Konrad Adenauer, 2017), 34–35.

<sup>510</sup> Naciones Unidas, *Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas*, art. 14.2.

<sup>511</sup> Pietschmann, *Boletín de estupefacientes: Un siglo de fiscalización internacional de drogas*, 103.

<sup>512</sup> Naciones Unidas, *Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas*, art. 5.1.

<sup>513</sup> Naciones Unidas, *Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas*, art. 6.

principales aristas transnacionales de esta problemática<sup>514</sup>. La inclusión de esta herramienta significó un gran avance, ya que fue la primera vez que se incorporó esta práctica en un documento normativo internacional con la finalidad de dismantelar organizaciones criminales en lugar de limitarse a detener a sus integrantes<sup>515</sup>.

### 2.1.5 Las listas de sustancias controladas anexas al marco normativo

Conforme hemos explicado en el primer capítulo de este trabajo, los *estupefacientes* son las sustancias –naturales o sintéticas– que figuran en la lista I o en la lista II de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, enmendada por el Protocolo de 1972<sup>516</sup>; y las *sustancias psicotrópicas* son las que figuran en las listas I, II, III o IV del Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971<sup>517</sup>.

A grandes rasgos, para que una nueva sustancia sea incluida en los listados de la Convención de 1961, ésta debe cumplir con el principio de similitud, es decir, tiene que ser similar en términos de riesgo de uso indebido, efectos nocivos o potencial terapéutico a las sustancias ya listadas. Si la OMS encuentra tal similitud, esa información se envía a la CND para que tome una decisión sobre la posible inclusión de la sustancia en alguna lista de control. Sin embargo, algunos especialistas sustentan que recurrir al principio de similitud constituye una limitación innecesaria, pues muchas sustancias que pueden producir efectos nocivos y son susceptibles de uso indebido y podrían quedar excluidas<sup>518</sup>.

En cuanto a la inclusión de una sustancia nueva en alguna de las listas del Convenio de 1971, se requiere una evaluación más compleja que aquella descrita para la Convención de 1961. En primer lugar, la OMS debe considerar si la sustancia tiene la capacidad de producir un estado de dependencia, alterar el sistema nervioso central y causar efectos nocivos similares a los que produce otra droga que ya se encuentra contemplada en alguna de las listas de este instrumento normativo. Si se satisface este primer aspecto, posteriormente se debe analizar si existe evidencia suficiente sobre el uso indebido de la sustancia o, en caso de que no se cuente con esta

---

<sup>514</sup> Este instrumento jurídico es definido por la Convención como la técnica consistente en dejar que remesas ilícitas o sospechosas de estupefacientes, sustancias psicotrópicas o precursores químicos salgan del territorio de uno o más países, lo atraviesen o entren en él, con el conocimiento y bajo la supervisión de sus autoridades competentes, con el fin de identificar a las personas involucradas y, de esta forma, entablar acciones legales contra ellas. Naciones Unidas, *Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas*, art. 1, inc. g.

<sup>515</sup> Pietschmann, *Boletín de estupefacientes: Un siglo de fiscalización internacional de drogas*, 103.

<sup>516</sup> Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, art. 1, inc. j; Naciones Unidas, *Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas*, art. 1, inc. n; ONUDD, *Terminología e Información sobre Drogas*, viii.

<sup>517</sup> Naciones Unidas, *Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas*, art. 1, inc. e.

<sup>518</sup> Transnational Institute, “The Expert Seminar on The Classification of Controlled Drugs”, Seminario brindado por el Transnational Institute, 10 de diciembre de 2009, en Ámsterdam, Países Bajos, 5–6.

<http://ungassondrugs.org/images/stories/documents/classification-expert-seminar.pdf>.



información por tratarse de una nueva droga, se determina si es probable que su uso indebido pueda constituir un problema social y de salud pública. Si ese es el caso, entonces tal conclusión de la OMS se transmite a la CND, que es la encargada de aprobar o rechazar dicha propuesta.

En este contexto, es importante destacar que –a la hora de tomar su decisión– la CND puede llevar en consideración cualquier otro factor que considere pertinente y que quienes participan en dicho foro suelen ser diplomáticos y no científicos. Es decir, la CND debe aceptar la comunicación de la OMS sobre asuntos médicos y científicos como determinante, pero para tomar su decisión puede llevar en consideración factores económicos, sociales, legales, administrativos y otros que considere relevantes, rechazando la recomendación de la OMS cuando lo estime pertinente. De tal forma, si bien la inclusión y la clasificación de las drogas en diferentes listados se basan en evaluaciones de daño confeccionadas por comités científicos, puede suceder que, en la traducción a la política, esos hallazgos se afirmen o descarten con el objetivo de fomentar de evitar controles específicos para ciertas drogas<sup>519</sup>.

Ante esto, algunos autores remarcan que en ocasiones parecen priorizarse consideraciones políticas, morales y filosóficas ante cuestiones científicas y que, por lo tanto, es deseable avanzar hacia una clasificación de drogas más racional y basada en evidencia<sup>520</sup>. Posteriormente, una vez que la CND toma su decisión, el ECOSOC tiene el poder de confirmarla, modificarla o revocarla<sup>521</sup>. Sin embargo, ni la CND ni el ECOSOC pueden tomar una decisión que no haya sido objeto de una recomendación de la OMS siguiendo el procedimiento descrito.

Por último, cabe mencionar que las clasificaciones de las distintas sustancias en las listas de control suelen tener varias consecuencias, entre las que se encuentran la determinación de sanciones legales por importación, suministro y posesión, así como el grado de los esfuerzos de las fuerzas del orden para restringir su uso. En la actualidad, la mayoría de los países emplean sistemas de clasificación de drogas que estructuran según los peligros que estiman que dichas sustancias representan. Sin embargo, como hemos indicado, los principales criterios para determinar si una sustancia debe ser controlada en ámbito internacional, y cuán estrictamente, se basan exclusivamente en sus efectos, lo que puede dejar afuera otros factores como los que comentamos en la recapitulación del capítulo anterior. Además, el proceso mediante el cual se determinan estas clasificaciones suele ser poco claro. Esta falta de claridad se debe, por una parte, a la gran variedad y complejidad de factores que deben tenerse en cuenta al momento de estimar el daño que provoca una sustancia y, por otra, al hecho de que la evidencia científica en algunas áreas evoluciona progresivamente y de manera impredecible<sup>522</sup>.

---

<sup>519</sup> Robin Room y Dan Lubman, “Politics and science in classifying the dangers”, *Evidence-Based Mental Health (EBMH)* 13 (noviembre 2010): 97. <https://www.tni.org/es/publicacion/politics-and-science-in-classifying-the-dangers-of-drugs>.

<sup>520</sup> TNI, “The Expert Seminar on the Classification of Controlled Substances”, 6–9, 13.

<sup>521</sup> Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, art. 3.

<sup>522</sup> David Nutt et al., “Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse”, 98.

De acuerdo con el régimen internacional de control de drogas, cada país está obligado a someter las distintas sustancias que se encuentran en estas listas de las convenciones a diferentes grados de control y, aunque cada uno cuenta con su propia clasificación en ámbito interno, en términos generales esta suele coincidir con lo que establecen los listados internacionales. Sin embargo, como indicaremos con más detalle en la sección subsecuente, algunos expertos señalan que estos instrumentos jurídicos parecen presentar varias inconsistencias, tanto en lo que respecta a los diferentes niveles de control establecidos para cada tratado, como en torno a la inclusión de sustancias en los listados que los acompañan<sup>523</sup>. Para dar algunos ejemplos sobre el funcionamiento de las listas de control internacional podemos observar lo siguiente:

En cuanto a los estimulantes, la cocaína, la hoja de coca y la ecgonina (incluidos sus ésteres y derivados que se pueden transformar en ecgonina y cocaína) figuran en la lista I de la Convención de 1961. Por su lado, la anfetamina y la metanfetamina están fiscalizadas internacionalmente debido a su inclusión en la lista II del Convenio de 1971, mientras la MDMA y las demás sustancias del grupo del éxtasis figuran en la lista I del mencionado tratado. El hecho de que estas drogas se encuentren incluidas en diferentes listas responde a que la anfetamina y la metanfetamina tienen limitadas aplicaciones terapéuticas, mientras que la MDMA y las sustancias conexas carecen de uso médico.

En lo que respecta a los narcóticos –es decir, a los opiáceos y los opioides– el opio, el concentrado de paja de adormidera, la morfina y sus derivados, así como la tebaína y la oxicodona, figuran en la lista I de la Convención de 1961, mientras que la heroína figura en las listas I y IV de dicho instrumento internacional, y la codeína y sus derivados se hallan enumerados en la lista II. Por su lado, el fentanilo se encuentra incluido en la lista I de la Convención de 1961<sup>524</sup>. Asimismo, en dicho listado se hallan fiscalizados 24 derivados de esta sustancia<sup>525</sup>. Por su lado, la metadona se encuentra en la lista I de la mencionada Convención, mientras que la buprenorfina está incorporada en la lista III del Convenio de 1971. Con respecto a los opioides sintéticos AH-7921, MT-45 y U-47700, éstos también están contemplados en el listado I de la Convención de 1961.

---

<sup>523</sup> Room y Lubman, “Politics and science in classifying the dangers”, 98.

<sup>524</sup> JIFE, *Lista de estupefacientes sometidos a fiscalización internacional – Lista Amarilla* (Viena: Naciones Unidas, 2020). [https://www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/Yellow\\_List/59\\_edition/59\\_YL\\_2020\\_SP.pdf](https://www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/Yellow_List/59_edition/59_YL_2020_SP.pdf).

<sup>525</sup> Los derivados (o análogos) del fentanilo fiscalizados son los siguientes: acetil-alfa-metilfentanilo, acetilfentanilo, acrilfentanilo, alfentanilo, alfa-metilfentanilo, alfa-metiltiofentanilo, beta-hidroxifentanilo, beta-hidroxi-3-metilfentanilo, butirfentanilo, carfentanilo, ciclopropilfentanilo, crotonilfentanilo, 4-fluoroisobutirfentanilo, furanilfentanilo, 3-metilfentanilo, 3-metiltiofentanilo, metoxiacetilfentanilo, ofentanilo, ortofluorofentanilo, parafluorobutirfentanilo, para-fluorofentanilo, remifentanilo, sufentanilo, tetrahidrofuranilfentanilo, tiofentanilo y valerilfentanilo. No obstante, es importante mencionar que este tipo de sustancias emergen continuamente en el mercado ilícito. Para ilustrar esta situación, puede citarse que, desde diciembre de 2012 hasta septiembre de 2021, los Estados han reportado al sistema de alerta temprana de la UNODC (EWA, por sus siglas en inglés) la detección en sus territorios de un total de 82 análogos de fentanilo distintos. ONUDD, “Early Warning Advisory on New Psychoactive Substances. NPS Substance group: Other substances”. UNODC. <https://www.unodc.org/lss/home/nps>.

En lo relativo a los depresores, los barbitúricos sometidos a fiscalización internacional son doce y están incluidos en las listas del Convenio de 1971. El secobarbital se encuentra en la lista II, mientras que el amobarbital, el butalbital, el ciclobarbital y el pentobarbital en la lista III y el alobarbital, el barbital, el butobarbital, el fenobarbital, el metilfenobarbital, el secbutabarbital y el vinilbital en la lista IV. Por su lado, las benzodiazepinas sometidas a fiscalización internacional son 38 y están incluidas en las listas del Convenio de 1971. En la lista III figura el flunitrazepam, mientras que el alprazolam, el bromazepam, el brotizolam, el camazepam, el clobazam, el clonazepam, el clorazepato, el clordiazepóxido, el clotiazepam, el cloxazolam, el delorazepam, el diazepam, el estazolam, el etizolam, el fenazepam, el flualprazolam, el fludiazepam, el flurazepam, el halazepam, el haloxazolam, el ketazolam, el loflazepato de etilo, el loprozolam, el lorazepam, el lormetazepam, el medazepam, el midazolam, el nimetazepam, el nitrazepam, el nordazepam, el oxazepam, el oxazolam, el pinazepam, el prazepam, el temazepam, el tetrazepam y el triazolam están incluidos en la lista IV. La metacualona y el ácido gamma-hidroxi-butírico (GHB), por su parte, se hallan en la lista II del mismo Convenio, mientras la gamma-butirolactona (GBL) y el 1,4-butanodiol (1,4-BD), no se encuentran fiscalizados internacionalmente.

En cuanto a los alucinógenos, la LSD está incluida en la lista I del Convenio de 1971, así como la mescalina, la psilocibina, la psilocina y la DMT. Respecto a los alucinógenos sintéticos, la DOB, la 25B-NBOMe, la 25C-NBOMe y la 25I-NBOMe se encuentran incorporadas en la lista I del Convenio de 1971, mientras que la 2C-B y la PCP se hallan en la lista II del mencionado instrumento internacional. Como vimos, las NSP no se encuentran controladas en las listas de los tratados internacionales de fiscalización.

Como mencionamos en las secciones anteriores en relación con el cannabis, sus extractos y tinturas se enumeran en la lista I de la Convención de 1961, mientras el THC se clasifica en la lista I del Convenio de 1971 (que fue creada para las sustancias que presentan un riesgo especialmente grave para la salud pública y su utilidad terapéutica es escasa o nula), mientras que el dronabinol se clasifica en la lista II (donde se encuentran las sustancias que suponen un riesgo sustancial para la salud pública y tienen una utilidad terapéutica moderada). Por su parte, el cannabis y la resina de cannabis, hasta principios de diciembre de 2020, se encontraban incluidos tanto en la lista I como en la lista IV de la Convención de 1961, lo que implicaba que eran considerados de muy limitada utilidad terapéutica y con propiedades particularmente peligrosas. No obstante, como veremos con detalle más adelante, esta situación se modificó durante la 63<sup>o</sup> reunión de la CND –que se llevó a cabo en diciembre de 2020– en la que se reconoció que el cannabis tiene propiedades medicinales y se eliminó de la lista IV de dicha convención<sup>526</sup>.

---

<sup>526</sup> Como veremos detalladamente en el capítulo 4, a pesar de que no consta en la lista IV, el cannabis se mantuvo en la lista I de la Convención Única sobre Estupefacientes.

## 2.1.6 Declaraciones políticas y otros compromisos basados en el *soft law*

Hasta el momento, hemos explicado las principales características de los tratados internacionales sobre drogas, es decir: la Convención Única de Estupefacientes de 1961 (en su versión enmendada), el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 y la Convención de las Naciones Unidas sobre el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988. Como vimos, tales instrumentos jurídicos fueron ratificados por un gran número de Estados y, para ellos, estos textos normativos son vinculantes. En contrapartida, existen una serie de documentos –en el marco del *soft law* (o *derecho blando*)<sup>527</sup> – que, aunque no son vinculantes, ofrecen una referencia sobre cómo los países entienden y pretenden abordar el problema mundial de las drogas, con lo que generan expectativas de comportamiento y ejercen una influencia significativa en la orientación de los esfuerzos internacionales para afrontar el referido desafío. De tal manera, para completar el apartado anterior, procederemos a comentar los instrumentos de *soft law* sobre la materia que emanan tanto del sistema de Naciones Unidas (es decir, de carácter global), como los que resultaron de sesiones ordinarias y extraordinarias de la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (con lo que tienen un alcance regional).

- **Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el Uso Indebido de Drogas (UNGASS 1990)**

Según el artículo 20 de la Carta de las Naciones Unidas, a solicitud del Consejo de Seguridad o de la mayoría de los miembros de las Naciones Unidas, el Secretario General tiene la facultad de convocar sesiones extraordinarias para que se discutan asuntos de especial interés al más alto nivel político<sup>528</sup>. Hasta el momento, en relación con las drogas se celebraron tres sesiones de este estilo: la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el Uso Indebido de Drogas (de 1990); la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el Problema Mundial de las Drogas (de 1998); y la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el Problema Mundial de las Drogas (de 2016)<sup>529</sup>.

---

<sup>527</sup> Aunque no existe un significado unánimemente aceptado sobre el alcance de la expresión *soft law*, el concepto más extendido hace referencia a los instrumentos internacionales no obligatorios o no vinculantes, es decir, a todas las fuentes del derecho internacional con excepción de los tratados (incluidos los principios, normas, estándares, guías de conducta, recomendaciones, etc.). Gregory Shaffer y Mark Pollack, “Hard vs. Soft Law: Alternatives, Complements and Antagonists in International Governance”, *Minnesota Law Review* 24 (junio 2009): 712–98. [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=1426123](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1426123); Alan Boyle, “The Choice of a Treaty: Hard Law versus Soft Law”, en *The Oxford Handbook of United Nations Treaties*, ed. Simon Chesterman, David Malone y Santiago Villalpando (Nueva York: Oxford University Press, 2019), 101–19; David R. Bewley-Taylor, “The Contemporary International Drug Control System: A History of the UNGASS Decade”, *LSE Ideas*, no. 14 (octubre 2012): 49. <https://eprints.lse.ac.uk/47122/1/Governing%20the%20global%20drug%20wars%28published%29.pdf>.

<sup>528</sup> Naciones Unidas, *Carta de las Naciones Unidas (Texto Completo)* (San Francisco: Naciones Unidas, 1945). <https://www.un.org/es/about-us/un-charter/full-text>.

<sup>529</sup> Martin Jelsma, “UNGASS 2016: Prospects for Treaty Reform and UN System–Wide Coherence on Drug Policy”, *Brookings*, s.d. (abril 2015): 2. <https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2016/07/Jelsma-United-Nations-final.pdf>.

La primera de ellas se llevó a cabo en febrero de 1990, en virtud de la Resolución 44/16 de la Asamblea General de la ONU<sup>530</sup>, con el objetivo de promover la aplicación de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988<sup>531</sup>. En dicha sesión, se aprobó una Declaración Política y un Programa Mundial de Acción<sup>532</sup> para “proteger a la humanidad del flagelo del uso indebido y del tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas”<sup>533</sup>. Ambos documentos fueron motivados por la preocupación de la comunidad internacional por la magnitud del problema mundial de las drogas y destacan que los Estados necesitan responder de manera coordinada y con base en la cooperación internacional<sup>534</sup>.

En lo que respecta a los ejes temáticos de interés para el presente trabajo, cabe destacar que los dos documentos manifiestan preocupación por el impacto negativo que la oferta ilícita de drogas y la demanda tienen en diferentes ámbitos, como la salud y el bienestar de la humanidad, sobre todo en lo que se refiere a los jóvenes. Asimismo, enfatizan la necesidad de abordar el problema mundial de las drogas con enfoques amplios, equilibrados y multidisciplinarios<sup>535</sup>, así como exponen la importancia de solucionar problemas internacionales de carácter económico, social, cultural o humanitario con base en el respeto a los derechos humanos y las libertades fundamentales. Por su lado, la Declaración Política reitera la necesidad de combatir el flagelo del uso indebido y el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas en estricta conformidad con los principios de la Carta de las Naciones Unidas, los principios del derecho internacional y las disposiciones de las convenciones internacionales de lucha contra las drogas<sup>536</sup>.

Además, muestran preocupación por la relación existente entre el narcotráfico y las actividades terroristas<sup>537</sup> y reconocen los elevados costos económicos que las políticas de restricción del tráfico ilícito de drogas representan para muchos países y, en particular, para los que están en desarrollo. En el mismo sentido, también se señala que, debido a su ubicación geográfica o

---

<sup>530</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, *Resolución 44/16. Periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General para examinar la cuestión de la cooperación internacional contra la producción, la oferta, la demanda, el tráfico y la distribución ilícitos de estupefacientes, con miras a ampliar el alcance y aumentar la eficacia de esa cooperación* (Viena: Naciones Unidas, 1989). <https://undocs.org/es/A/RES/44/16>.

<sup>531</sup> Jelsma, “UNGASS 2016: Prospects for Treaty Reform and UN System–Wide Coherence on Drug Policy”, 2–3.

<sup>532</sup> Naciones Unidas, *Declaración Política y Programa Mundial de Acción* (Nueva York: Naciones Unidas, 1990). <https://undocs.org/es/%20A/RES/S-17/2>.

<sup>533</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, *Resoluciones y Decisiones aprobadas por la Asamblea General durante su decimoséptimo Periodo extraordinario de sesiones* (Viena: Naciones Unidas, 1990), 5. <https://undocs.org/es/A/S-17/13>.

<sup>534</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, *Resoluciones y Decisiones aprobadas por la Asamblea General durante su decimoséptimo Periodo extraordinario de sesiones*, 5, 7.

<sup>535</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, *Resoluciones y Decisiones aprobadas por la Asamblea General durante su decimoséptimo Periodo extraordinario de sesiones*, 5 y 6.

<sup>536</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, *Resoluciones y Decisiones aprobadas por la Asamblea General durante su decimoséptimo Periodo extraordinario de sesiones*, 5.

<sup>537</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, *Resoluciones y Decisiones aprobadas por la Asamblea General durante su decimoséptimo Periodo extraordinario de sesiones*, 6 y 12.

situación económica, un creciente número de países se ven afectados por el tránsito ilícito de drogas, lo que agrega una carga adicional a los mecanismos destinados a hacer cumplir la ley y les obliga a desviar recursos que deberían asignarse a otras prioridades nacionales, como el desarrollo<sup>538</sup>.

El Programa Mundial de Acción también hace referencia a que los medicamentos que contienen sustancias sujetas a fiscalización deben estar disponibles y enfatiza la importancia de la cooperación económica y técnica destinada a facilitar programas de sustitución de cultivos, estrategias de desarrollo rural integrado y otros programas económicos y técnicos encaminados a reducir la producción y el procesamiento ilícitos de drogas<sup>539</sup>. Adicionalmente, se subraya la necesidad de programas de prevención, tratamiento y reinserción social para consumidores de drogas junto a iniciativas dedicadas a informar y educar a la población para prevenir el uso indebido. En ese marco, se incentiva a los Estados, a organismos especializados y a organizaciones no gubernamentales a colaborar entre sí, intercambiar información y crear mayor conciencia sobre los efectos perjudiciales de estas sustancias<sup>540</sup>.

Asimismo, ambos documentos aluden a las exorbitantes ganancias producidas por el narcotráfico y el blanqueo de capitales, así como proponen medidas para responder a sus nefastas consecuencias en materia de corrupción, el orden jurídico y el desarrollo económico y social<sup>541</sup>.

- **La Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el Problema Mundial de las drogas (UNGASS 1998)**

Durante la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el Problema Mundial de las drogas<sup>542</sup> celebrada en 1998 se aprobaron tres documentos: una Declaración Política<sup>543</sup>, una Declaración sobre los Principios Rectores de la Reducción de la Demanda de

---

<sup>538</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, *Resoluciones y Decisiones aprobadas por la Asamblea General durante su decimoséptimo Período extraordinario de sesiones*, 5.

<sup>539</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, *Resoluciones y Decisiones aprobadas por la Asamblea General durante su decimoséptimo Período extraordinario de sesiones*, 6 y 9.

<sup>540</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, *Resoluciones y Decisiones aprobadas por la Asamblea General durante su decimoséptimo Período extraordinario de sesiones*, 7.

<sup>541</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, *Resoluciones y Decisiones aprobadas por la Asamblea General durante su decimoséptimo Período extraordinario de sesiones*, 5, 10.

<sup>542</sup> Dicha sesión especial fue convocada por la Resolución 51/64. Asamblea General de las Naciones Unidas, *Lucha internacional contra el uso indebido y la producción y el tráfico ilícito de drogas* (Viena: Naciones Unidas, 1997). <https://undocs.org/es/A/RES/51/64>.

<sup>543</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, *Resolución S-20/2. Declaración política* (Viena: Naciones Unidas, 1998). <https://undocs.org/es/A/RES/S-20/2>.

Drogas<sup>544</sup> y una serie de Medidas de Fomento y Cooperación Internacional en la Lucha contra el Problema Mundial de las drogas<sup>545 546</sup>.

En la Declaración Política, los países reiteran su preocupación sobre el impacto negativo del narcotráfico en diversas esferas, como la salud y el bienestar de la humanidad, sobre todo de los jóvenes<sup>547</sup>. Asimismo, se recuerda la importancia de un enfoque integral y equilibrado “en plena conformidad con los objetivos y principios de la Carta de las Naciones Unidas y con el derecho internacional, en particular el pleno respeto de la soberanía y la integridad territorial y la no intervención en los asuntos internos de los Estados y el respeto de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales”<sup>548</sup>. En la misma línea, las Medidas de Fomento y Cooperación Internacional establecen que “la lucha contra las drogas ilícitas (...) exige un enfoque integral y equilibrado en total conformidad con los objetivos y principios consagrados en la Carta de las Naciones Unidas y en el derecho internacional, en particular (...) el principio de no intervención en los asuntos internos de los Estados y el respeto de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales”<sup>549</sup>.

En lo relativo a los programas de desarrollo alternativo y la generación de incentivos económicos para desplazar los cultivos ilícitos, estos documentos subrayan “la importancia especial que reviste la cooperación en el desarrollo alternativo, comprendida una mayor integración de los sectores más vulnerables que participan en el mercado de drogas ilícitas en actividades económicas legales y viables”<sup>550</sup>, así como se refieren al desarrollo alternativo como un importante elemento para crear y promover opciones económicas lícitas, viables y sostenibles que sustituyan los cultivos ilícitos<sup>551</sup>. Asimismo, se recalca la importancia de la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de las personas que consumen drogas<sup>552</sup>, así como en la necesidad

---

<sup>544</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, *Resolución S-20/3. Declaración sobre los principios rectores de la reducción de la demanda de drogas* (Viena: Naciones Unidas, 1998). <https://undocs.org/es/A/RES/S-20/3>.

<sup>545</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, *Resolución S-20/4. Medidas de fomento y cooperación internacional en la lucha contra el problema mundial de las drogas* (Viena: Naciones Unidas, 1998). <https://undocs.org/es/A/RES/S-20/4>.

<sup>546</sup> Martín Jelsma, “Drugs in the UN system: The Unwritten History of the 1998 United Nations General Assembly Special Session on drugs”, *International Journal of Drug Policy* 14, no. 2 (abril 2003): 192. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0955395903000069?via%3Dihub>; Jelsma, “UNGASS 2016: Prospects for Treaty Reform and UN System-Wide Coherence on Drug Policy”, 5; Una mirada crítica puede encontrarse en: Transnational Institute, “La Sesión Especial de la Asamblea General de la ONU (UNGASS) de 1998”, Transnational Institute, 1 de septiembre de 1998. <https://www.tni.org/es/art%C3%ADculo/la-sesion-especial-de-la-asamblea-general-de-la-onu-ungass-de-1998>.

<sup>547</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, *Resolución S-20/2. Declaración política*, 1-2.

<sup>548</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, *Resolución S-20/2. Declaración política*, 2.

<sup>549</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, *Resolución S-20/4. Medidas de fomento y cooperación internacional en la lucha contra el problema mundial de las drogas*, 21.

<sup>550</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, *Resolución S-20/2. Declaración política*, 4-5.

<sup>551</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, *Resolución S-20/4. Medidas de fomento y cooperación internacional en la lucha contra el problema mundial de las drogas*, 23.

<sup>552</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, *Resolución S-20/3. Declaración sobre los principios rectores de la reducción de la demanda de drogas*, 3.

de que los programas de reducción de la demanda respondan a las necesidades de la población en general y presten particular atención a la juventud”<sup>553</sup>.

En lo que se refiere a las medidas alternativas o complementarias a las penas privativas de libertad por delitos relacionados con las drogas, se menciona que “con miras a promover la reinserción social de los delincuentes toxicómanos, siempre que proceda y sea compatible con las políticas y el derecho interno de los Estados Miembros, los gobiernos deberán considerar la posibilidad de disponer que, ya sea como alternativa o como complemento de la condena o pena, los toxicómanos reciban tratamiento, educación, postratamiento y rehabilitación y se facilite su readaptación social”: y se agrega que los países “deberán instituir, cuando así proceda, en el marco de su sistema de justicia penal, servicios para ayudar a los toxicómanos a obtener servicios de educación, tratamiento y rehabilitación”<sup>554</sup>.

De igual manera, se repite la preocupación acerca de la relación entre narcotráfico, terrorismo y otras ramas del crimen organizado<sup>555</sup>. Además, se observa en los documentos emanados de UNGASS 1998 preocupación por el blanqueo de dinero proveniente del narcotráfico y sus consecuencias. Por ejemplo, en la Declaración Política, se asume el compromiso de “realizar especiales esfuerzos para combatir el blanqueo de dinero vinculado al tráfico de drogas y, en ese contexto, subrayamos la importancia que reviste fortalecer la cooperación internacional, regional y subregional<sup>556</sup>. A su vez, en las medidas de fomento y cooperación internacional también hay referencias a diversas medidas que deben adoptarse contra el blanqueo de dinero<sup>557</sup>.

- **Declaración Ministerial Conjunta (de 2003)**

Durante el 46º periodo de sesiones de la Comisión de Estupeficientes –llevado a cabo en Viena en abril de 2003– se adoptó la Declaración Ministerial Conjunta junto a medidas adicionales para la aplicación de los planes de acción emanados del 20º periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de la ONU<sup>558</sup>.

En el documento se muestra preocupación por los efectos nocivos del narcotráfico en diversos ámbitos de la vida social –incluidos la salud y el bienestar de la humanidad– y de la población (especialmente, en lo que respecta a los niños y jóvenes). A seguir, se enfatiza que “el problema

---

<sup>553</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, *Resolución S-20/3. Declaración sobre los principios rectores de la reducción de la demanda de drogas*, 5.

<sup>554</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, *Resolución S-20/3. Declaración sobre los principios rectores de la reducción de la demanda de drogas*, 5.

<sup>555</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, *Resolución S-20/2. Declaración política*, 3.

<sup>556</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, *Resolución S-20/2. Declaración política*, 4.

<sup>557</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, *Resolución S-20/4. Medidas de fomento y cooperación internacional en la lucha contra el problema mundial de las drogas*, 18.

<sup>558</sup> CND, *E/CN.7/2003/L.23/Rev.1. Declaración Ministerial Conjunta y medidas adicionales para la aplicación de los planes de acción emanados del vigésimo periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General* (Viena: Naciones Unidas, 2003), 1. <https://undocs.org/es/E/CN.7/2003/L.23/Rev.1>.



de las drogas pone en grave peligro la salud pública, la seguridad y el bienestar de toda la humanidad, socavando la estabilidad socioeconómica y política y el desarrollo sostenible, así como los esfuerzos por reducir la pobreza, y causa violencia y delitos, incluso en las zonas urbanas”. Adicionalmente, se puntualiza sobre el fuerte compromiso con la adopción de un enfoque integral y multidisciplinario, manteniendo el mismo criterio que los textos de 1990 y 1998 en lo que respecta a la relación entre políticas de drogas y derechos humanos, en plena conformidad con los objetivos y principios de la Carta de las Naciones Unidas y con el derecho internacional<sup>559</sup>.

En esta declaración se retoma el tema de los medicamentos que contienen sustancias sujetas a fiscalización<sup>560</sup> y se hace referencia a los beneficios que advienen del desarrollo alternativo y la generación de incentivos para promover que las economías lícitas desplacen a las ilícitas<sup>561</sup>. Además, se pone énfasis en la importancia de la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de consumidores con especial acento en determinadas poblaciones, como los jóvenes, y en temas como la prevención y la educación<sup>562</sup>.

En lo que concierne a algunas medidas de flexibilización de las políticas sobre drogas, se manifiesta preocupación al respecto y se indica que éstas contravienen los tratados de fiscalización de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. En este sentido, los firmantes declaran que están “gravemente preocupados por las políticas y actividades a favor de la legalización de los estupefacientes y sustancias psicotrópicas ilícitas que no están de acuerdo con las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas y podrían poner en peligro el régimen de la fiscalización internacional de drogas”<sup>563</sup>. Relacionado con esto, en un pasaje referido a la reducción de la demanda, en la Declaración Ministerial Conjunta se transmite preocupación por el consumo de cannabis recreativo en la población joven, señalando la necesidad de que se mejoren “los programas de intervención temprana para disuadir a niños y jóvenes de consumir drogas ilícitas, incluida la politoxicomanía y el uso recreativo de sustancias como el cannabis y las drogas sintéticas (...) y fomentar la participación activa de la juventud en campañas contra el uso indebido”<sup>564</sup>.

---

<sup>559</sup> CND, E/CN.7/2003/L.23/Rev.1. *Declaración Ministerial Conjunta y medidas adicionales para la aplicación de los planes de acción emanados del vigésimo Periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General*, 1.

<sup>560</sup> CND, E/CN.7/2003/L.23/Rev.1. *Declaración Ministerial Conjunta y medidas adicionales para la aplicación de los planes de acción emanados del vigésimo Periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General*, 3.

<sup>561</sup> CND, E/CN.7/2003/L.23/Rev.1. *Declaración Ministerial Conjunta y medidas adicionales para la aplicación de los planes de acción emanados del vigésimo Periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General*, 7.

<sup>562</sup> CND, E/CN.7/2003/L.23/Rev.1. *Declaración Ministerial Conjunta y medidas adicionales para la aplicación de los planes de acción emanados del vigésimo Periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General*, 4.

<sup>563</sup> CND, E/CN.7/2003/L.23/Rev.1. *Declaración Ministerial Conjunta y medidas adicionales para la aplicación de los planes de acción emanados del vigésimo Periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General*, 2.

<sup>564</sup> CND, E/CN.7/2003/L.23/Rev.1. *Declaración Ministerial Conjunta y medidas adicionales para la aplicación de los planes de acción emanados del vigésimo Periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General*, 5.

Siguiendo la línea de lo expresado en los documentos resultantes de las UNGASS celebradas en 1990 y 1998, en la declaración se expresa preocupación por las relaciones entre el narcotráfico, el terrorismo y otras ramas del crimen organizado, como la trata de seres humanos – especialmente mujeres y niños– el blanqueo de dinero, la corrupción y el tráfico ilícito de armas y de precursores químicos<sup>565</sup>. Asimismo, se estableció un apartado dedicado a la lucha contra el blanqueo de dinero, en el que se reconocen algunos progresos y se insta a fortalecer la cooperación internacional y la asistencia técnica para generar mecanismos amplios y efectivos contra este fenómeno delictivo<sup>566</sup>.

- **Declaración Política y el Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las drogas (de 2009)**

Durante las Sesiones de Alto Nivel del 52º periodo de sesiones de la Comisión de Estupefacientes, que tuvieron lugar en marzo de 2009, 132 Estados se reunieron con la finalidad de evaluar los progresos realizados desde UNGASS 1998 y definir nuevas metas y objetivos hacia el futuro. Como uno de los resultados de este encuentro se aprobó la Declaración Política y el Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las drogas<sup>567</sup>.

Tanto en la Declaración Política como en el Plan de Acción se reconocen el nocivo impacto del problema mundial de las drogas para diferentes esferas de la vida humana, incluyendo la salud y el bienestar de la humanidad<sup>568</sup>, así como se expresa profunda preocupación ante la violencia creciente que se deriva de las actividades de las organizaciones delictivas involucradas en el tráfico ilícito de drogas<sup>569</sup>. Por su lado, el Plan de Acción está dividido en tres partes: en la primera se abordan la reducción de la demanda y medidas conexas; la segunda está dedicada a la reducción de la oferta e iniciativas relacionadas, que incluyen la fiscalización de precursores químicos y de ETAs, así como la cooperación internacional para erradicar los cultivos ilícitos y fomentar el desarrollo alternativo; mientras la tercera trata sobre la lucha contra el blanqueo de dinero y el fomento de la cooperación judicial para potenciar la cooperación internacional.

---

<sup>565</sup> CND, E/CN.7/2003/L.23/Rev.1. *Declaración Ministerial Conjunta y medidas adicionales para la aplicación de los planes de acción emanados del vigésimo Periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General*, 1.

<sup>566</sup> CND, E/CN.7/2003/L.23/Rev.1. *Declaración Ministerial Conjunta y medidas adicionales para la aplicación de los planes de acción emanados del vigésimo Periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General*, 6–7.

<sup>567</sup> ONUDD, *Declaración Política y el Plan de Acción sobre cooperación internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas* (Nueva York: Naciones Unidas, 2009), iii.

[https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND\\_Sessions/CND\\_52/Political-Declaration2009\\_V0984966\\_S.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_52/Political-Declaration2009_V0984966_S.pdf).

<sup>568</sup> ONUDD, *Declaración Política y el Plan de Acción sobre cooperación internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas*, 7.

<sup>569</sup> ONUDD, *Declaración Política y el Plan de Acción sobre cooperación internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas*, 13.

Ambos documentos afirman que el enfoque ante el problema mundial de las drogas debe tener los mismos rasgos que aquellos estipulados por los otros instrumentos citados previamente en esta misma sección<sup>570</sup>. Sin embargo, aunque en los textos emanados del sistema de Naciones Unidas había algunas menciones al rol de la sociedad civil en aspectos particulares –por ejemplo, en lo que respecta a la colaboración en iniciativas de reducción de la demanda– hasta la Declaración Política no se destacó el rol de la sociedad civil en la formulación e implementación de políticas sobre drogas. En este sentido, en esa ocasión se reconoce el importante papel que desempeña la sociedad civil, en particular las organizaciones no gubernamentales, estableciendo que se debe permitir que representantes de las poblaciones afectadas y de entidades de la sociedad civil participen en la formulación y ejecución de estrategias de reducción de la demanda y de la oferta de drogas<sup>571</sup>.

Dando un paso hacia adelante en lo que se refiere a la necesidad de que las políticas de drogas sean plenamente compatibles con los derechos humanos (en comparación con los documentos mencionados hasta el momento), la Declaración Política reafirma, por ejemplo, el “compromiso inquebrantable de garantizar que todos los aspectos de la reducción de la demanda, la reducción de la oferta y la cooperación internacional se aborden en plena conformidad con los objetivos y principios de la Carta de las Naciones Unidas, el Derecho internacional y la Declaración Universal de Derechos Humanos y, en particular, con pleno respeto de la soberanía y la integridad territorial de los Estados, del principio de no intervención en los asuntos internos de los Estados, de todos los derechos humanos, de las libertades fundamentales, de la dignidad inherente de todas las personas y de los principios de la igualdad de derechos y el respeto mutuo entre Estados”<sup>572</sup>.

El documento también aborda la problemática en torno a los medicamentos (en particular, aquellos que contienen opioides sujetos a fiscalización)<sup>573</sup> y, en lo que respecta a los programas de desarrollo alternativo, se observa una línea análoga a la que se adoptó anteriormente. Por ejemplo, el Plan de Acción establece la importancia de estos programas sobre todo “en las regiones en que se producen drogas, incluidas las que presenten altos índices de pobreza, ya que están más expuestas a la explotación por los traficantes y son más propensas a verse afectadas

---

<sup>570</sup> ONUDD, *Declaración Política y el Plan de Acción sobre cooperación internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas*, 32.

<sup>571</sup> ONUDD, *Declaración Política y el Plan de Acción sobre cooperación internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas*, 9.

<sup>572</sup> ONUDD, *Declaración Política y el Plan de Acción sobre cooperación internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas*, 8.

<sup>573</sup> ONUDD, *Declaración Política y el Plan de Acción sobre cooperación internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas*, 8.

por el cultivo ilícito utilizado para la producción de drogas y por la producción y el tráfico ilícitos”<sup>574</sup>.

Adicionalmente, se destacan los programas de prevención, tratamiento y rehabilitación de consumidores de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. En relación con esto, por ejemplo, el Plan de Acción afirma la necesidad de “elaborar, examinar y fortalecer, según proceda, políticas y programas amplios e integrados de reducción de la demanda de drogas que garanticen la prevención y la atención continuas en las instituciones de atención de la salud y los servicios de asistencia social, desde la prevención primaria hasta la intervención precoz, el tratamiento y la rehabilitación y la reinserción social (...) teniendo en cuenta los problemas especiales que plantean los drogodependientes de alto riesgo”<sup>575</sup>. A su vez, se vuelve a tocar el tema de las medidas alternativas al encarcelamiento para delitos relacionados con drogas. En este sentido, dicho documento sostiene que en el contexto de sus marcos jurídicos y de conformidad con el derecho internacional aplicable se debe considerar “la posibilidad de permitir aplicar cabalmente las opciones de tratamiento y atención a los delincuentes y, en particular, cuando sea pertinente, ofrecerles tratamiento como medida sustitutiva del encarcelamiento”<sup>576</sup>.

En ambos documentos se advierte nuevamente la preocupación por las relaciones entre el narcotráfico, otras ramas del crimen organizado y, en algunos casos, el terrorismo. Por ejemplo, la Declaración Política recalca “la urgente necesidad de responder a los graves desafíos planteados por los vínculos cada vez más estrechos entre el tráfico ilícito de drogas, la corrupción y otras formas de delincuencia organizada, en particular la trata de personas, el tráfico de armas de fuego, los delitos cibernéticos y, en algunos casos, el terrorismo y el blanqueo de dinero”<sup>577</sup>.

Finalmente, se manifiesta preocupación por el lavado de activos y sus consecuencias, y en la Declaración Política se asume el compromiso de “intensificar la aplicación amplia y eficaz de los regímenes de lucha contra el blanqueo de dinero, así como a mejorar la cooperación internacional, incluida la cooperación judicial, a fin de prevenir, detectar y enjuiciar esos delitos, dismantelar las organizaciones delictivas y decomisar sus ganancias ilícitas”<sup>578</sup>.

---

<sup>574</sup> ONUDD, *Declaración Política y el Plan de Acción sobre cooperación internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas*, 43.

<sup>575</sup> ONUDD, *Declaración Política y el Plan de Acción sobre cooperación internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas*, 19.

<sup>576</sup> ONUDD, *Declaración Política y el Plan de Acción sobre cooperación internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas*, 24

<sup>577</sup> ONUDD, *Declaración Política y el Plan de Acción sobre cooperación internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas*, 13.

<sup>578</sup> ONUDD, *Declaración Política y el Plan de Acción sobre cooperación internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas*, 13–14.

- **Declaración de Antigua Guatemala “Por una Política Integral frente al Problema Mundial de las drogas en las Américas” (de 2013)**

En el marco del 43° periodo ordinario de sesiones de la Asamblea General de la OEA, que se celebró en junio de 2013, se aprobó la Declaración de Antigua Guatemala “Por una Política Integral frente al problema mundial de las drogas en las Américas”<sup>579</sup>. Esta declaración, del mismo modo que las dos siguientes que incluiremos en nuestro análisis, se encuentra relacionada con la presentación, en mayo de 2013, del Informe sobre el Problema de las Drogas en las Américas al que haremos referencia cuando comentemos el papel de la CICAD, ya que la declaración recoge varios de los pilares sobre los que se construyó dicho informe<sup>580</sup>.

En la misma línea que otros documentos de *soft law* citados anteriormente, la Declaración de Antigua Guatemala reconoce los efectos adversos producidos por el problema mundial de las drogas en diversos ámbitos de la vida social, el cual requiere un abordaje integral, equilibrado, multidisciplinario y construido sobre un marco de pleno respeto de los derechos humanos y las libertades fundamentales<sup>581</sup>. Adicionalmente, indica la necesidad de “cooperar mediante un enfoque integral, basado en evidencia y experiencia científica, tomando en cuenta las realidades y necesidades de cada país a fin de enfrentar con mayor eficiencia y eficacia los desafíos, amenazas, riesgos y vulnerabilidades generados por el problema mundial de las drogas”<sup>582</sup>.

La declaración muestra la relevancia de la participación de la sociedad civil en el diseño, formulación e implementación de las políticas de drogas<sup>583</sup> y pone un fuerte énfasis en la necesidad de que las políticas de drogas sean completamente compatibles con el pleno respeto de los derechos humanos. En este sentido, afirma que “las políticas de drogas deben contener una perspectiva transversal de derechos humanos, consistente con las obligaciones de las partes de acuerdo con el derecho internacional, incluyendo la Convención Americana de Derechos Humanos y demás instrumentos jurídicos de derechos humanos aplicables, así como la

---

<sup>579</sup> Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos, *AG/DEC. 73 (XLIII-O/13) corr. 1. Declaración de Antigua Guatemala “por una política integral frente al problema mundial de las drogas en las Américas”* (Washington D.C.: Organización de los Estados Americanos, 2013), 5. [https://www.oas.org/es/centro\\_noticias/comunicado\\_prensa.asp?sCodigo=D-010](https://www.oas.org/es/centro_noticias/comunicado_prensa.asp?sCodigo=D-010).

<sup>580</sup> OEA, *El Problema de las Drogas en las Américas: Informe Analítico* (Washington D.C.: Organización de los Estados Americanos, 2013). [http://www.oas.org/documents/spa/press/Introduccion\\_e\\_Informe\\_Analitico.pdf](http://www.oas.org/documents/spa/press/Introduccion_e_Informe_Analitico.pdf).

<sup>581</sup> Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos, *AG/DEC. 73 (XLIII-O/13) corr. 1. Declaración de Antigua Guatemala “por una política integral frente al problema mundial de las drogas en las Américas”*, 5.

<sup>582</sup> Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos, *AG/DEC. 73 (XLIII-O/13) corr. 1. Declaración de Antigua Guatemala “por una política integral frente al problema mundial de las drogas en las Américas”*, 5.

<sup>583</sup> Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos, *AG/DEC. 73 (XLIII-O/13) corr. 1. Declaración de Antigua Guatemala “por una política integral frente al problema mundial de las drogas en las Américas”*, 6.

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, con el fin de promover y lograr el bienestar de la persona, su inclusión social, el acceso a la justicia y a la salud, entre otros”<sup>584</sup>.

Este documento también destaca el valor de los programas de desarrollo alternativo como mecanismos para, entre otras cosas, restringir las economías ilegales vinculadas con el narcotráfico, alentando a los países a impulsar, en el marco de sus políticas nacionales, “programas y medidas de desarrollo alternativo integral y sostenible (...) que se orienten a eliminar los factores causantes de la pobreza, la exclusión social y el deterioro ambiental para, entre otros, prevenir la inserción de poblaciones vulnerables en actividades vinculadas a la producción y el tráfico ilícitos de drogas”<sup>585</sup>. Asimismo, la Declaración determina la importancia de contar con sólidos programas de prevención, tratamiento y rehabilitación de consumidores de drogas<sup>586</sup> y incentiva a reforzar la cooperación internacional para prevenir, detectar y sancionar las operaciones de lavado de activos provenientes de actividades delictivas, particularmente del tráfico ilícito de drogas y la corrupción<sup>587</sup>.

En lo que respecta a la flexibilización de las políticas de drogas, esta declaración se muestra más receptiva que otros documentos citados previamente. Por ejemplo, reconoce que “las experiencias y nuevos enfoques que distintos gobiernos y sociedades han desarrollado en relación con el problema mundial de las drogas pueden ser fuente de aprendizaje global para la evolución de las actuales políticas de drogas, particularmente cuando consideran a la persona humana, su entorno, la inclusión social y la dignidad humana, bajo criterios para mitigar los impactos negativos del uso indebido de las drogas, tomando en cuenta los principios contenidos en los instrumentos internacionales vigentes, incluidas las tres convenciones sobre drogas de las Naciones Unidas y los instrumentos internacionales de derechos humanos”<sup>588</sup>.

En cuanto a este tema, además, se promueve “el abordaje de nuevos enfoques sobre el problema mundial de las drogas en las Américas basado en el conocimiento y la evidencia científica” y se incentiva “un amplio y abierto debate sobre el problema mundial de las drogas para que todos los sectores de la sociedad participen y continúen, según sea el caso, ofreciendo su experiencia y

---

<sup>584</sup> Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos, AG/DEC. 73 (XLIII-O/13) corr. 1. *Declaración de Antigua Guatemala “por una política integral frente al problema mundial de las drogas en las Américas”*, 8.

<sup>585</sup> Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos, AG/DEC. 73 (XLIII-O/13) corr. 1. *Declaración de Antigua Guatemala “por una política integral frente al problema mundial de las drogas en las Américas”*, 9.

<sup>586</sup> Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos, AG/DEC. 73 (XLIII-O/13) corr. 1. *Declaración de Antigua Guatemala “por una política integral frente al problema mundial de las drogas en las Américas”*, 8.

<sup>587</sup> Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos, AG/DEC. 73 (XLIII-O/13) corr. 1. *Declaración de Antigua Guatemala “por una política integral frente al problema mundial de las drogas en las Américas”*, 6.

<sup>588</sup> Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos, AG/DEC. 73 (XLIII-O/13) corr. 1. *Declaración de Antigua Guatemala “por una política integral frente al problema mundial de las drogas en las Américas”*, 6-7.

conocimiento de los diversos aspectos del fenómeno para contribuir así al fortalecimiento de las estrategias nacionales, como elemento fundamental para la eficacia de las políticas públicas”<sup>589</sup>.

Por último, la declaración se refiere a las medidas alternativas al encarcelamiento en delitos vinculados con las drogas, haciendo alusión a que, de conformidad con su legislación nacional, los países “continúen fortaleciendo sus acciones y políticas, incluyendo un enfoque de género según corresponda, tendientes a reducir el hacinamiento carcelario, con la promoción del mayor acceso a la justicia para todos, respetando la proporcionalidad entre el daño y la pena y el apoyo de alternativas al encarcelamiento, cuando corresponda, particularmente mediante el aumento del acceso a la rehabilitación, el cuidado integral de la salud y los programas de reintegración social”<sup>590</sup>.

- **Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas “Cooperación Internacional contra el Problema Mundial de las drogas” (de 2013)**

En el 68º periodo de sesiones de la Asamblea General de la ONU, llevado a cabo del 7 de octubre al 15 de noviembre de 2013, se aprobó una resolución dedicada a fortalecer la cooperación internacional en el abordaje del problema mundial de las drogas<sup>591</sup>. Además de mencionar algunos de los documentos que hemos citado en esta sección, la resolución hace alusión al Documento Final de la Cumbre Mundial de 2005, a la Declaración Política sobre el VIH/SIDA, el Plan de Acción sobre Cooperación Internacional para la Erradicación de los Cultivos Ilícitos para la Producción de Drogas y el Desarrollo Alternativo, así como a otros instrumentos aprobados en el marco del sistema de Naciones Unidas<sup>592</sup>.

En lo que respecta a la aplicación de los tratados sobre drogas, menciona que “el problema mundial de las drogas es una responsabilidad común y compartida que debe encararse en un marco multilateral, exige un enfoque integral y equilibrado y debe llevarse a cabo de plena conformidad con los propósitos y principios de la Carta de las Naciones Unidas y otras disposiciones del derecho internacional, la Declaración Universal de Derechos Humanos y la Declaración y el Programa de Acción de Viena sobre Derechos Humanos y, en particular, respetando plenamente la soberanía y la integridad territorial de los Estados, el principio de no intervención en sus asuntos internos y todos los derechos humanos y las libertades

---

<sup>589</sup> Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos, *AG/DEC. 73 (XLIII-O/13) corr. 1. Declaración de Antigua Guatemala “por una política integral frente al problema mundial de las drogas en las Américas”*, 8.

<sup>590</sup> Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos, *AG/DEC. 73 (XLIII-O/13) corr. 1. Declaración de Antigua Guatemala “por una política integral frente al problema mundial de las drogas en las Américas”*, 9.

<sup>591</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, *Cooperación Internacional contra el problema mundial de las drogas* (Viena: Naciones Unidas, 2013). <https://undocs.org/en/A/RES/68/197>.

<sup>592</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, *Cooperación Internacional contra el problema mundial de las drogas*, 1–5.

fundamentales, y tomando como base los principios de igualdad de derechos y respeto mutuo”<sup>593</sup>.

También invita a los Estados Miembros a poner en práctica medidas amplias de prevención del uso indebido de las drogas, entre otras cosas mediante la educación en materia de salud pública sobre los peligros del uso indebido de las drogas, la prevención de la violencia y la rehabilitación, así como promueve que se enfrenten los diversos riesgos que plantean las drogas en lo que respecta a la violencia y la delincuencia<sup>594</sup>. Además, insta a los países a hacer frente al problema de la conducción de vehículos bajo los efectos de las drogas, en particular, intercambiando información y mejores prácticas sobre respuestas eficaces, y con la participación de las comunidades científica y jurídica a nivel internacional<sup>595</sup>.

Tras reconocer que, pese a los esfuerzos realizados por los países el consumo de drogas ilícitas se mantiene estable, se insta la ONUDD que estreche la colaboración con las organizaciones intergubernamentales, internacionales y regionales pertinentes que participan en la búsqueda de una solución al problema mundial de las drogas, según proceda, a fin de intercambiar información sobre mejores prácticas y evidencia científica que permitan dar respuesta a la problemática<sup>596</sup>.

- **Resolución “La Promoción y Protección de los Derechos Humanos en la Búsqueda de Nuevos Enfoques y Soluciones Efectivas en el Desarrollo e Implementación de Políticas para Atender el Problema Mundial de las drogas en las Américas” (de 2014)**

Durante el 44º periodo ordinario de sesiones de la Asamblea General de la OEA, que tuvo lugar en la ciudad de Asunción (Paraguay) en junio de 2014, se aprobó una resolución –que había sido impulsada por Uruguay– titulada “La Promoción y Protección de los Derechos Humanos en la Búsqueda de Nuevos Enfoques y Soluciones Efectivas en el Desarrollo e Implementación de Políticas para Atender el Problema Mundial de las Drogas en las Américas”<sup>597</sup>.

---

<sup>593</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, *Cooperación Internacional contra el Problema Mundial de las Drogas*, 6.

<sup>594</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, *Cooperación Internacional contra el Problema Mundial de las Drogas*, 6.

<sup>595</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, *Cooperación Internacional contra el Problema Mundial de las Drogas*, 7.

<sup>596</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, *Cooperación Internacional contra el Problema Mundial de las Drogas*, 10.

<sup>597</sup> Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos, AG/RES. 2868 (XLIV–O/14). *La promoción y protección de los derechos humanos en la búsqueda de nuevos enfoques y soluciones efectivas en el desarrollo e implementación de políticas para atender el problema mundial de las drogas en las Américas* (Washington D.C.: Organización de los Estados Americanos, 2014), 359.

<http://www.oas.org/consejo/sp/AG/resoluciones-declaraciones.asp>.



Esta resolución también se refiere a los efectos nocivos que tienen las diferentes dimensiones del problema mundial de las drogas en la sociedad<sup>598</sup> y promueve soluciones efectivas bajo un enfoque integral, fortalecido, equilibrado y multidisciplinario<sup>599</sup>. Tal como había sucedido con el otro documento emanado de la Asamblea General de la OEA que analizamos previamente, en esta ocasión también se destaca el valor de la participación de la sociedad civil en las políticas de drogas”<sup>600</sup>.

Tal como se desprende de su título, la resolución pone un fuerte énfasis en la relación entre las políticas de drogas y los derechos humanos. En este sentido, se afirma, por ejemplo, que “las políticas de drogas deben contener una perspectiva transversal de derechos humanos, consistente con las obligaciones de las partes conforme al derecho internacional (...), con el fin de promover y lograr el bienestar de la persona, su inclusión social, el acceso a la justicia y a la salud”. En la misma línea, sostiene que las políticas de restricción del narcotráfico deben llevarse a cabo “de plena conformidad con los propósitos y principios de la Carta de las Naciones Unidas y otras disposiciones del derecho internacional, la Declaración Universal de Derechos Humanos y la Declaración y el Programa de Acción de Viena sobre derechos humanos”<sup>601</sup>.

A seguir, se invita “a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) a que continúe promoviendo el respeto y la defensa de los derechos humanos, apoyando los esfuerzos de los Estados Miembros que así lo soliciten para cumplir debidamente sus compromisos internacionales en materia de derechos humanos cuando desarrollen y ejecuten medidas para enfrentar el problema mundial de las drogas y que preste atención a los eventuales efectos negativos en los derechos humanos”<sup>602</sup>.

Del mismo modo que la Declaración de Antigua Guatemala, esta resolución se muestra de forma más permeable a las iniciativas de flexibilización de las políticas sobre drogas que otros documentos a los que hemos hecho referencia con anterioridad, al reafirmar los compromisos adquiridos en tal declaración y, en particular “los que alientan el abordaje de nuevos enfoques sobre el problema mundial de las drogas en las Américas basado en el conocimiento y la

---

<sup>598</sup> Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos, AG/RES. 2868 (XLIV–O/14). *La promoción y protección de los derechos humanos en la búsqueda de nuevos enfoques y soluciones efectivas en el desarrollo e implementación de políticas para atender el problema mundial de las drogas en las Américas*, 360.

<sup>599</sup> Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos, AG/RES. 2868 (XLIV–O/14). *La promoción y protección de los derechos humanos en la búsqueda de nuevos enfoques y soluciones efectivas en el desarrollo e implementación de políticas para atender el problema mundial de las drogas en las Américas*, 359.

<sup>600</sup> Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos, AG/RES. 2868 (XLIV–O/14). *La promoción y protección de los derechos humanos en la búsqueda de nuevos enfoques y soluciones efectivas en el desarrollo e implementación de políticas para atender el problema mundial de las drogas en las Américas*, 361.

<sup>601</sup> Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos, AG/RES. 2868 (XLIV–O/14). *La promoción y protección de los derechos humanos en la búsqueda de nuevos enfoques y soluciones efectivas en el desarrollo e implementación de políticas para atender el problema mundial de las drogas en las Américas*, 361.

<sup>602</sup> Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos, AG/RES. 2868 (XLIV–O/14). *La promoción y protección de los derechos humanos en la búsqueda de nuevos enfoques y soluciones efectivas en el desarrollo e implementación de políticas para atender el problema mundial de las drogas en las Américas*, 362.

evidencia científica”. Asimismo, se declara que “las experiencias y nuevos enfoques que distintos Gobiernos y sociedades han desarrollado en relación en el problema mundial de las drogas pueden ser fuente de aprendizaje global para la evolución de las actuales políticas de drogas”<sup>603</sup>.

- **Resolución “Reflexiones y lineamientos para formular y dar seguimiento a las políticas integrales frente al problema mundial de las drogas en las Américas” (de 2014)**

En el marco del 46º periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de la OEA, que tuvo lugar en septiembre de 2014 en la Ciudad de Guatemala, se adoptó la resolución “Reflexiones y lineamientos para formular y dar seguimiento a las políticas integrales frente al problema mundial de las drogas en las Américas”<sup>604</sup>. En lo que respecta a las consecuencias negativas del problema mundial de las drogas en diversas esferas de la vida social, la resolución destaca –en la misma línea que todos los documentos relevados hasta el momento– sus efectos nocivos en la sociedad, el desarrollo y la salud<sup>605</sup>.

A su vez, el documento también respeta la postura asumida por los diferentes documentos mencionados previamente en lo concerniente al enfoque con el que debe abordarse el problema mundial de las drogas<sup>606</sup> y toma nota sobre los impactos disímiles de este problema en cada país del continente, reconociendo su complejidad y “los diferentes impactos, manifestaciones y realidades de este problema en cada Estado Miembro”<sup>607</sup>. Adicionalmente, se destaca el importante rol de la sociedad civil en el ámbito de las políticas sobre drogas y se alienta “a todos los actores sociales y a la sociedad civil en su conjunto a que continúen contribuyendo a los esfuerzos que realizan los Estados Miembros y a que aporten sus observaciones para enfrentar el problema”<sup>608</sup>.

La declaración hace alusión a la importancia de implementar políticas de drogas plenamente compatibles con los derechos humanos, afirmando que “el problema mundial de las drogas debe ser abordado desde una perspectiva transversal de derechos humanos, consistente con las

---

<sup>603</sup> Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos, AG/RES. 2868 (XLIV–O/14). *La promoción y protección de los derechos humanos en la búsqueda de nuevos enfoques y soluciones efectivas en el desarrollo e implementación de políticas para atender el problema mundial de las drogas en las Américas*, 360.

<sup>604</sup> Organización de los Estados Americanos, AG/RES. 1 (XLVI–E/14). *Reflexiones y lineamientos para formular y dar seguimiento a las políticas integrales frente al problema mundial de las drogas en las Américas* (Washington D.C.: Organización de los Estados Americanos, 2014), 10. <http://www.oas.org/es/council/ag/resdec/>.

<sup>605</sup> Organización de los Estados Americanos, AG/RES. 1 (XLVI–E/14). *Reflexiones y lineamientos para formular y dar seguimiento a las políticas integrales frente al problema mundial de las drogas en las Américas*, 1.

<sup>606</sup> Organización de los Estados Americanos, AG/RES. 1 (XLVI–E/14). *Reflexiones y lineamientos para formular y dar seguimiento a las políticas integrales frente al problema mundial de las drogas en las Américas*, 3.

<sup>607</sup> Organización de los Estados Americanos, AG/RES. 1 (XLVI–E/14). *Reflexiones y lineamientos para formular y dar seguimiento a las políticas integrales frente al problema mundial de las drogas en las Américas*, 2.

<sup>608</sup> Organización de los Estados Americanos, AG/RES. 1 (XLVI–E/14). *Reflexiones y lineamientos para formular y dar seguimiento a las políticas integrales frente al problema mundial de las drogas en las Américas*, 5.

obligaciones de las partes conforme al derecho internacional, para poder promover y lograr el bienestar de la persona, su inclusión social y el acceso a la justicia y a la salud”<sup>609</sup>. El documento también destaca el valor de los programas de desarrollo alternativo y fomenta que los países impulsen este tipo de iniciativas<sup>610</sup>. A su vez, la resolución reafirma la importancia de que dentro de las políticas sobre drogas se contemplen programas de prevención, tratamiento y rehabilitación, haciendo referencia, adicionalmente a que reduzca la estigmatización, la marginación y la discriminación de los usuarios de drogas”<sup>611</sup>.

En este caso, la resolución exhibe el mismo temperamento que las dos anteriores resoluciones emanadas de la Asamblea General de la OEA en lo que respecta a su postura sobre la flexibilización de las políticas de drogas. Por ejemplo, el documento exhorta a que los países intercambien información, conocimiento y evidencia científica de los resultados de la implementación de nuevas políticas y control de sustancias ilícitas, así como encomienda a la CICAD “que trabaje con autoridades nacionales de los Estados Miembros, cuando así lo soliciten, para analizar el impacto de estas políticas sobre los esfuerzos regionales para enfrentar el problema mundial de las drogas”<sup>612</sup>.

A su vez, el documento fomenta la adopción de medidas alternativas a penas privativas de libertad en delitos vinculados con las drogas, la proporcionalidad entre los daños y las penas, así como la rehabilitación y la reintegración a la sociedad de las personas privadas de libertad. De tal manera, se pretende buscar el bienestar de los individuos y la comunidad y también la reducción del hacinamiento carcelario, con pleno respeto a los derechos humanos”<sup>613</sup>.

- **Declaración Ministerial Conjunta y Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en Favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las drogas (de 2014)**

En el marco del 57º periodo de sesiones de la CND, que tuvo lugar en Viena en marzo de 2014, se adoptó la Declaración Ministerial Conjunta y el Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en Favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las drogas, los cuales representan una evaluación de medio término de los avances que los países realizaron en cuanto a la implementación de la declaración y del plan de acción

---

<sup>609</sup> Organización de los Estados Americanos, AG/RES. 1 (XLVI-E/14). *Reflexiones y lineamientos para formular y dar seguimiento a las políticas integrales frente al problema mundial de las drogas en las Américas*, 1.

<sup>610</sup> Organización de los Estados Americanos, AG/RES. 1 (XLVI-E/14). *Reflexiones y lineamientos para formular y dar seguimiento a las políticas integrales frente al problema mundial de las drogas en las Américas*, 4-5.

<sup>611</sup> Organización de los Estados Americanos, AG/RES. 1 (XLVI-E/14). *Reflexiones y lineamientos para formular y dar seguimiento a las políticas integrales frente al problema mundial de las drogas en las Américas*, 3-4.

<sup>612</sup> Organización de los Estados Americanos, AG/RES. 1 (XLVI-E/14). *Reflexiones y lineamientos para formular y dar seguimiento a las políticas integrales frente al problema mundial de las drogas en las Américas*, 5.

<sup>613</sup> Organización de los Estados Americanos, AG/RES. 1 (XLVI-E/14). *Reflexiones y lineamientos para formular y dar seguimiento a las políticas integrales frente al problema mundial de las drogas en las Américas*, 4.

adoptados en 2009<sup>614</sup>. Esta Declaración Ministerial Conjunta se divide en dos grandes secciones: en la primera, se enfatizan los logros conseguidos, mientras que, en la segunda, se determinan las dificultades generales y las esferas de acción prioritarias. Entre ellas, se contemplan la reducción de la demanda, la reducción de la oferta, la lucha contra el blanqueo de dinero y el fomento de la cooperación judicial para potenciar la cooperación internacional.

Entre los nocivos efectos que el problema mundial de las drogas produce en las sociedades, se indica que éste socava el desarrollo sostenible y los esfuerzos por erradicar la pobreza, la estabilidad política y las instituciones democráticas<sup>615</sup>, así como se indica que dicho problema constituye una amenaza para la seguridad nacional y el Estado de Derecho, y que el tráfico y el uso indebido de drogas “suponen una grave amenaza para la salud, la dignidad y las esperanzas de millones de personas y sus familias y causan la pérdida de vidas humanas”<sup>616</sup>.

Asimismo, en la declaración se estima que el enfoque apropiado para abordar la problemática tiene los mismos rasgos que aquellos indicados en los documentos analizados anteriormente<sup>617</sup> y se destaca el papel de la sociedad civil en la formulación e implementación de políticas sobre drogas. Por ejemplo, se reconoce “el importante papel desempeñado por la sociedad civil, en particular las organizaciones no gubernamentales, en la lucha contra el problema mundial de las drogas” y se estima que “se debería permitir que los representantes de las poblaciones afectadas y las entidades de la sociedad civil, cuando proceda, participen en la formulación y aplicación de las políticas de reducción de la demanda y la oferta de drogas”<sup>618</sup>.

El documento también explicita la necesaria compatibilidad entre las políticas de drogas y los derechos humanos, reafirmando el compromiso inquebrantable de los países con que “todos los

---

<sup>614</sup> ONUDD, *La Declaración Ministerial Conjunta del examen de alto nivel de 2014 por la Comisión de Estupefacientes de la aplicación por los Estados Miembros de la Declaración Política y el Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en Favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas* (Nueva York: Naciones Unidas, 2014), i.

[https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/2014\\_Ministerial\\_Statement/14-04449\\_S\\_Ebook.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/2014_Ministerial_Statement/14-04449_S_Ebook.pdf).

<sup>615</sup> ONUDD, *La Declaración Ministerial Conjunta del examen de alto nivel de 2014 por la Comisión de Estupefacientes de la aplicación por los Estados Miembros de la Declaración Política y el Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en Favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas*, 3.

<sup>616</sup> ONUDD, *La Declaración Ministerial Conjunta del examen de alto nivel de 2014 por la Comisión de Estupefacientes de la aplicación por los Estados Miembros de la Declaración Política y el Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en Favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas*, 3.

<sup>617</sup> ONUDD, *La Declaración Ministerial Conjunta del examen de alto nivel de 2014 por la Comisión de Estupefacientes de la aplicación por los Estados Miembros de la Declaración Política y el Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en Favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas*, 6-7.

<sup>618</sup> ONUDD, *La Declaración Ministerial Conjunta del examen de alto nivel de 2014 por la Comisión de Estupefacientes de la aplicación por los Estados Miembros de la Declaración Política y el Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en Favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas*, 4.

aspectos de la reducción de la demanda, la reducción de la oferta y la cooperación internacional se aborden de plena conformidad con los propósitos y principios de la Carta de las Naciones Unidas, el derecho internacional y la Declaración Universal de Derechos Humanos y, en particular, con pleno respeto de (...) todos los derechos humanos, las libertades fundamentales, la dignidad inherente a todas las personas y los principios de igualdad de derechos y respeto mutuo entre los Estados”<sup>619</sup>.

En esa oportunidad, los países avanzaron un paso más en lo que respecta a los medicamentos que contienen sustancias sujetas a fiscalización, pues se solicita “una cooperación continua entre los Estados Miembros, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes y la Organización Mundial de la Salud para garantizar la disponibilidad adecuada para fines médicos y científicos de los estupefacientes y sustancias psicotrópicas sometidos a fiscalización internacional, incluidos los opiáceos, evitando al mismo tiempo su desviación por canales ilícitos”<sup>620</sup>.

En la declaración también se resalta el vínculo existente entre el narcotráfico y otras ramas del crimen organizado, como la corrupción, la trata de personas, el tráfico de armas de fuego, los delitos cibernéticos, el terrorismo y el blanqueo de dinero”<sup>621</sup>. En lo que respecta al lavado de activos, el documento promueve, entre otros, la mejora de la cooperación judicial y el fortalecimiento de las redes de intercambio de información operacional entre las autoridades competentes<sup>622</sup>.

Por último, en la declaración se valora el rol de los programas de desarrollo alternativo<sup>623</sup> y de las iniciativas de prevención, tratamiento y rehabilitación, así como se refiere a la necesidad de seguir fortaleciendo los sistemas de salud pública dentro de un enfoque de la reducción de la

---

<sup>619</sup> ONUDD, *La Declaración Ministerial Conjunta del examen de alto nivel de 2014 por la Comisión de Estupefacientes de la aplicación por los Estados Miembros de la Declaración Política y el Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en Favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las drogas*, 1.

<sup>620</sup> ONUDD, *La Declaración Ministerial Conjunta del examen de alto nivel de 2014 por la Comisión de Estupefacientes de la aplicación por los Estados Miembros de la Declaración Política y el Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en Favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las drogas*, 4.

<sup>621</sup> ONUDD, *La Declaración Ministerial Conjunta del examen de alto nivel de 2014 por la Comisión de Estupefacientes de la aplicación por los Estados Miembros de la Declaración Política y el Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en Favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las drogas*, 13.

<sup>622</sup> ONUDD, *La Declaración Ministerial Conjunta del examen de alto nivel de 2014 por la Comisión de Estupefacientes de la aplicación por los Estados Miembros de la Declaración Política y el Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en Favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las drogas*, 16–18.

<sup>623</sup> ONUDD, *La Declaración Ministerial Conjunta del examen de alto nivel de 2014 por la Comisión de Estupefacientes de la aplicación por los Estados Miembros de la Declaración Política y el Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en Favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las drogas*, 14.

demanda amplio, equilibrado y basado en pruebas científicas”<sup>624</sup>. Además, el documento hace alusión a que algunos países implementaron medidas alternativas a las penas privativas de libertad en delitos relacionados con drogas, en conformidad tanto con sus ordenamientos jurídicos como con los tres tratados de fiscalización internacional de drogas y otras disposiciones de derecho internacional pertinentes<sup>625</sup>.

- **Periodo Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el Problema Mundial de las drogas (UNGASS 2016)**

Entre el 19 y 21 de abril de 2016, se llevó a cabo el 30º periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de Naciones Unidas dedicado al problema mundial de las drogas. La reunión estaba pautada para 2018, pero Colombia, México y Guatemala (tres países del continente americano) solicitaron a la ONU que se adelantase<sup>626</sup>. En dicha ocasión, se adoptó el Documento Final del Periodo Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el Problema Mundial de las Drogas, titulado “Nuestro Compromiso Conjunto de Abordar y Contrarrestar eficazmente el Problema Mundial de las Drogas”, con el fin de evaluar los avances realizados en la aplicación de la Declaración y del Plan de Acción que habían sido adoptados en 2009<sup>627</sup>.

El documento está conformado por siete grupos de recomendaciones operacionales sobre: i. reducción de la demanda y medidas conexas, incluida la prevención y el tratamiento, así como otras cuestiones relacionadas con la salud; ii. disponibilidad de sustancias sometidas a fiscalización y su acceso a ellas con fines exclusivamente médicos y científicos; iii. reducción de la oferta y medidas conexas, aplicación eficaz de la ley, respuestas a la delincuencia relacionada con las drogas; y lucha contra el blanqueo de dinero y promoción de la cooperación judicial; iv.

---

<sup>624</sup> ONUDD, *La Declaración Ministerial Conjunta del examen de alto nivel de 2014 por la Comisión de Estupefacientes de la aplicación por los Estados Miembros de la Declaración Política y el Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en Favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas*, 10.

<sup>625</sup> ONUDD, *La Declaración Ministerial Conjunta del examen de alto nivel de 2014 por la Comisión de Estupefacientes de la aplicación por los Estados Miembros de la Declaración Política y el Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en Favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas*, 9.

<sup>626</sup> Bruno Binetti, “UNGASS 2016: ¿Hacia una nueva política sobre drogas en las Américas?”, *The Dialogue. Leadership for the Americas*, 27 de abril de 2016. <https://www.thedialogue.org/blogs/2016/04/ungass-2016-hacia-una-nueva-politica-sobre-drogas-en-las-americas/?lang=es>. Más concretamente, estos tres países entregaron al Secretario General de la ONU una declaración conjunta en la que propusieron que se evaluaran los alcances y limitaciones de la política vigente de combate a las drogas. Dicha declaración desencadenó en la Resolución 67/193, aprobada el 20 de diciembre de 2012, en la que se menciona que la próxima UNGASS tendrá lugar en 2016. Asamblea General de las Naciones Unidas, *Cooperación internacional contra el problema mundial de las drogas* (Viena: Naciones Unidas, 2013). <https://undocs.org/pdf?symbol=es/A/RES/67/193>.

<sup>627</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, *Documento final del Periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016. Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas* (Nueva York: Naciones Unidas, 2016). <https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603304-S.pdf>.

cuestiones intersectoriales, como las drogas y los derechos humanos, los jóvenes, los niños, las mujeres y las comunidades; v. otras cuestiones intersectoriales para abordar y contrarrestar el problema mundial de las drogas, como la realidad cambiante, tendencias y circunstancias existentes, retos y amenazas crecientes y persistentes de conformidad con los tres tratados de fiscalización internacional de drogas y otros instrumentos internacionales pertinentes; vi. fortalecimiento de la cooperación internacional basada en el principio de la responsabilidad común y compartida; y vii. desarrollo alternativo, cooperación regional, interregional e internacional para lograr una política de fiscalización de drogas equilibrada y orientada al desarrollo y otras cuestiones socioeconómicas<sup>628</sup>.

En el Documento Final se declara, del mismo modo que el resto de los textos analizados hasta ahora, que la problemática de las drogas continúa planteando graves desafíos para la salud, la seguridad y el bienestar de la humanidad<sup>629</sup>, con lo que debe abordarse en un entorno multilateral y mediante una cooperación internacional más intensa que privilegie un enfoque integrado, multidisciplinario, equilibrado, amplio y basado en datos científicos<sup>630</sup>. En relación con esto, se agrega que “debería prestarse la atención adecuada a las personas, las familias, las comunidades y la sociedad en general, con miras a promover y proteger la salud, seguridad y bienestar de toda la humanidad”<sup>631</sup>.

Asimismo, en este documento se reafirma la posición de los documentos de 2009 y 2014 en lo relativo al rol de la sociedad civil en la formulación e implementación de las políticas de drogas,

---

<sup>628</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, *Documento final del Periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016. Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas*. Al respecto, pueden consultarse los siguientes trabajos: Jamie Bridge, “The Commission on Narcotic Drugs on the final road to UNGASS 2016: Progress made, but a long way still to go”, International Drug Policy Consortium, 31 de marzo de 2016. <https://idpc.net/blog/2016/03/the-commission-on-narcotic-drugs-on-the-final-road-to-ungass-2016-progress-made-but-a-long-way-still-to-go>; Juan Carlos Garzón Vergara, “PosUNGASS 2016: América Latina y las perspectivas de la política de drogas”, *Informes RIAL* (noviembre 2016): 2–15. <https://cdn.ideaspaz.org/media/website/document/5825eb6610b1a.pdf>; Permanent Mission of Norway in Vienna, *Mutually reinforcing: A detailed comparison of the 2009 Political Declaration and Plan of Action, and the 2016 UNGASS Outcome Document* (Viena: Permanent Mission of Norway in Vienna, 2018), 13–14. <http://fileserv.idpc.net/library/cnd-article-final-print-version.pdf>; Martin Jelsma, “UNGASS 2016: ¿hito histórico u oportunidad perdida?”, Transnational Institute, 13 de abril de 2016. <https://www.tni.org/es/art%C3%ADculo/ungass-2016-hito-historico-u-oportunidad-perdida>. David R. Bewley-Taylor y Martin Jelsma, “UNGASS 2016: ¿Un consenso roto o amplio? La cumbre de la ONU no puede ocultar una creciente divergencia en el panorama mundial de las políticas de drogas”, *Informe sobre política de drogas*, no. 45 (agosto 2016): 4. [https://www.tni.org/files/publication-downloads/dpb\\_45\\_sp\\_15082016\\_web.pdf](https://www.tni.org/files/publication-downloads/dpb_45_sp_15082016_web.pdf).

<sup>629</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, *Documento final del Periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016. Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas*, 1.

<sup>630</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, *Documento final del Periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016. Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas*, 2.

<sup>631</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, *Documento final del Periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016. Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas*, 3.

así como hace mención al importante papel de la comunidad científica y del mundo académico en la formulación de las políticas sobre drogas. En particular, se reconoce que “la sociedad civil, así como la comunidad científica y el mundo académico, desempeñan una función importante para abordar y contrarrestar el problema mundial de las drogas, y observamos que se debería permitir que las poblaciones afectadas y los representantes de las entidades de la sociedad civil, cuando proceda, desempeñen una función participativa en la formulación y aplicación de las políticas y programas de lucha contra las drogas”<sup>632</sup>.

El Documento Final de UNGASS 2016 es el primer texto emanado del sistema de Naciones Unidas que dedica un apartado especial a los derechos humanos en relación con las políticas de drogas (pues otros documentos a los que hicimos referencia y abordan este tema fueron creados en el ámbito de la OEA). En este sentido, se reitera el “compromiso inquebrantable de garantizar que todos los aspectos de la reducción de la demanda y medidas conexas, la reducción de la oferta y medidas conexas, y la cooperación internacional se aborden de plena conformidad con los propósitos y principios de la Carta de las Naciones Unidas, el derecho internacional y la Declaración Universal de Derechos Humanos, con pleno respeto de la soberanía y la integridad territorial de los Estados, el principio de no intervención en los asuntos internos de los Estados, todos los derechos humanos, las libertades fundamentales, la dignidad inherente a todas las personas y los principios de igualdad de derechos y respeto mutuo entre los Estados”<sup>633</sup>.

Asimismo, de manera similar a la Declaración Ministerial de 2014, este documento también cuenta con una sección dedicada al tema de los medicamentos que contienen sustancias sujetas a fiscalización internacional. En este contexto, los países reiteran su firme compromiso de mejorar el acceso para fines médicos y científicos a estas sustancias, eliminando los obstáculos que lo entorpecen, entre los que se incluyen algunas cuestiones normativas, los sistemas de atención de la salud, la asequibilidad, la capacitación de los profesionales de la salud, la educación, la creación de conciencia, las estimaciones, las previsiones y los informes”<sup>634</sup>. En lo que respecta a la relación entre el narcotráfico y otras ramas del crimen organizado el Documento Final mantiene la línea de los documentos anteriores, sobre todo en cuanto a la declaración y el plan de acción de 2009<sup>635</sup>.

---

<sup>632</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, *Documento final del Periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016. Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas*, 4.

<sup>633</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, *Documento final del Periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016. Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas*, 2.

<sup>634</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, *Documento final del Periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016. Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas*, 9.

<sup>635</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, *Documento final del Periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016. Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas*, 13–14.



Al abordar el tema del desarrollo alternativo, el Documento Final enfatiza el estímulo de las condiciones adecuadas para promover iniciativas económicas lícitas que logren hacer retroceder a las economías ilegales. Por ejemplo, el texto incentiva “el fomento de un crecimiento económico inclusivo y promover iniciativas que contribuyan a la erradicación de la pobreza y la sostenibilidad del desarrollo social y económico, establecer medidas que favorezcan el desarrollo rural y mejoren la infraestructura y la inclusión y protección sociales, haciendo frente a las consecuencias para el medio ambiente del cultivo ilícito y la fabricación y producción ilícitas de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, con la incorporación y participación de las comunidades locales”<sup>636</sup>.

Asimismo, el documento promueve “alianzas e iniciativas de cooperación innovadoras con el sector privado, la sociedad civil y las instituciones financieras internacionales a fin de crear condiciones más propicias para las inversiones productivas destinadas a la creación de empleo en zonas y comunidades afectadas, o que corren el riesgo de verse afectadas por el cultivo, la producción, la fabricación y el tráfico ilícitos y otras actividades ilícitas relacionadas con las drogas, a fin de prevenirlas, reducirlas o eliminarlas e intercambiar mejores prácticas, experiencia adquirida, conocimientos técnicos y competencias a ese respecto”<sup>637</sup>. En el Documento Final también se resalta la importancia de los programas de prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las iniciativas de reducción de la demanda<sup>638</sup>. En lo que respecta al lavado de activos, las recomendaciones operacionales incluyen medidas para prevenir y combatir las corrientes financieras ilícitas derivadas del tráfico de drogas y sus delitos conexos<sup>639</sup>.

Antes de concluir este apartado, vale indicar que este Documento Final fue el primero de todos los emanados del sistema de Naciones Unidas que hace algo distinto a mostrarse en contra de algunas iniciativas de flexibilización de las políticas de drogas. Sin embargo, su postura parece no ir tan lejos como las posiciones adoptadas al respecto por los textos producidos por la Asamblea General de la OEA que revisamos anteriormente. En particular, en UNGASS se reconoció que “existen retos persistentes, nuevos y cambiantes que deberían afrontarse de conformidad con lo dispuesto en los tres tratados de fiscalización internacional de drogas, los cuales ofrecen a los Estados Parte suficiente flexibilidad para formular y aplicar políticas

---

<sup>636</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, *Documento final del Periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016. Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas*, 26.

<sup>637</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, *Documento final del Periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016. Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas*, 29.

<sup>638</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, *Documento final del Periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016. Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas*, 5.

<sup>639</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, *Documento final del Periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016. Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas*, 15.

nacionales en materia de drogas con arreglo a sus prioridades y necesidades, de conformidad con el principio de la responsabilidad común y compartida y con el derecho internacional aplicable”<sup>640</sup>.

A su vez, el Documento Final también se expresa favorablemente sobre la adopción de medidas alternativas al encarcelamiento en determinados delitos relacionados con las drogas. Por ejemplo, el texto alienta a la “formulación, adopción y aplicación, teniendo debidamente en cuenta los sistemas nacionales, constitucionales, jurídicos y administrativos, de medidas sustitutivas o complementarias en lo que respecta a la condena o la pena en los casos en que proceda, de conformidad con los tres tratados de fiscalización internacional de drogas, y teniendo en cuenta, según proceda, las reglas y normas pertinentes de las Naciones Unidas, como las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas sobre las Medidas No Privativas de la Libertad”<sup>641</sup>.

- **Declaración Ministerial “Fortalecimiento de Nuestras Medidas a Nivel Nacional, Regional e Internacional para Acelerar el Cumplimiento de Nuestros Compromisos Conjuntos a fin de Abordar y Contrarrestar el Problema Mundial de las drogas” (de 2019)**

En el marco de la serie de sesiones a nivel ministerial del 62º periodo de sesiones de la CND, celebrado en Viena en marzo de 2019, se adoptó la Declaración Ministerial “Fortalecimiento de Nuestras Medidas a Nivel Nacional, Regional e Internacional para Acelerar el Cumplimiento de Nuestros Compromisos Conjuntos a fin de Abordar y Contrarrestar el Problema Mundial de las drogas”, para evaluar los avances alcanzados en cuanto al cumplimiento de los compromisos asumidos en la última década –sobre todo teniendo en cuenta que la Declaración y el Plan de Acción de 2009 establecían tal año como plazo para esta labor– y para fortalecer los esfuerzos conjuntos hacia el futuro<sup>642</sup>.

---

<sup>640</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, *Documento final del Periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016. Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas*, 3.

<sup>641</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, *Documento final del Periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016. Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas*, 18.

<sup>642</sup> ONUDD, *Declaración Ministerial 2019. Fortalecimiento de Nuestras Medidas a Nivel Nacional, Regional e Internacional para Acelerar el Cumplimiento de Nuestros Compromisos Conjuntos a fin de Abordar y Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas* (Viena: Naciones Unidas, 2019), 1.

[https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Subsidiary\\_Bodies/HONLAC/2019/Ministerial\\_Declaration\\_2019/Declaracion\\_Ministerial\\_2019\\_V1906702.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Subsidiary_Bodies/HONLAC/2019/Ministerial_Declaration_2019/Declaracion_Ministerial_2019_V1906702.pdf). Una evaluación crítica de esta declaración puede consultarse en: International Drug Policy Consortium (IDPC), *The 2019 Ministerial Segment: Key wins, remaining challenges, and next steps for advocacy* (Londres: IDPC, 2019), 1–5.

[http://filesserver.idpc.net/library/MinSeg2019\\_Next\\_Steps.pdf](http://filesserver.idpc.net/library/MinSeg2019_Next_Steps.pdf); David R. Bewley-Taylor y Christopher Hallam, *The 2019 Commission on Narcotic Drugs and its Ministerial Segment* (Londres: IDPC, 2019), 6.

[http://filesserver.idpc.net/library/CND-Proceedings-Report\\_2019.pdf](http://filesserver.idpc.net/library/CND-Proceedings-Report_2019.pdf).

En la Declaración Ministerial se reconocen los perniciosos efectos que produce el narcotráfico en las más diversas esferas de la vida social, las personas y las familias. En particular, se manifiesta preocupación por “el elevado precio que pagan la sociedad y las personas y sus familias a consecuencia del problema mundial de las drogas”<sup>643</sup>. Del mismo modo, se incita a “adoptar un enfoque del problema mundial de las drogas equilibrado, integrado, amplio, multidisciplinario y basado en datos científicos”<sup>644</sup> y se insta a que se preste “la debida atención a las personas, las familias, las comunidades y la sociedad en su conjunto, centrándose en particular en las mujeres, la infancia y la juventud, con miras a promover y proteger la salud, incluido el acceso al tratamiento, la seguridad y el bienestar de toda la humanidad”<sup>645</sup>.

La Declaración Ministerial también continúa la línea de los documentos de 2009, 2014 y 2016 emanados del sistema de Naciones Unidas en lo referido al valioso rol desempeñado por la sociedad civil en las políticas de drogas. Además, enfatiza la importancia de la comunidad científica y académica, así como del sector privado para que sea posible cumplir con los compromisos adquiridos y, para ello, se incentiva la promoción de alianzas<sup>646</sup>.

También se alude a que las políticas de drogas deben ser plenamente compatibles con “los propósitos y principios de la Carta de las Naciones Unidas, el derecho internacional y la Declaración Universal de Derechos Humanos, el pleno respeto de la soberanía y la integridad territorial de los Estados, el principio de no intervención en los asuntos internos de los Estados, todos los derechos humanos, las libertades fundamentales, la dignidad inherente a todas las personas y los principios de igualdad de derechos y respeto mutuo entre los Estados”<sup>647</sup>. En cuanto a los medicamentos que contienen sustancias sujetas a fiscalización, con un tono similar a los documentos de 2014 y 2019 emanados del sistema de Naciones Unidas, la Declaración Ministerial sostiene el compromiso de “garantizar la disponibilidad de sustancias sujetas a fiscalización y el acceso a ellas con fines médicos y científicos, en particular para aliviar el dolor

---

<sup>643</sup> ONUDD, *Declaración Ministerial 2019. Fortalecimiento de Nuestras Medidas a Nivel Nacional, Regional e Internacional para Acelerar el Cumplimiento de Nuestros Compromisos Conjuntos a fin de Abordar y Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas*, 3.

<sup>644</sup> ONUDD, *Declaración Ministerial 2019. Fortalecimiento de Nuestras Medidas a Nivel Nacional, Regional e Internacional para Acelerar el Cumplimiento de Nuestros Compromisos Conjuntos a fin de Abordar y Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas*, 3.

<sup>645</sup> ONUDD, *Declaración Ministerial 2019. Fortalecimiento de Nuestras Medidas a Nivel Nacional, Regional e Internacional para Acelerar el Cumplimiento de Nuestros Compromisos Conjuntos a fin de Abordar y Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas*, 3.

<sup>646</sup> ONUDD, *Declaración Ministerial 2019. Fortalecimiento de Nuestras Medidas a Nivel Nacional, Regional e Internacional para Acelerar el Cumplimiento de Nuestros Compromisos Conjuntos a fin de Abordar y Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas*, 4.

<sup>647</sup> ONUDD, *Declaración Ministerial 2019. Fortalecimiento de Nuestras Medidas a Nivel Nacional, Regional e Internacional para Acelerar el Cumplimiento de Nuestros Compromisos Conjuntos a fin de Abordar y Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas*, 1.

y el sufrimiento, y abordar los obstáculos que existen al respecto, como los relacionados con la asequibilidad”<sup>648</sup>.

La Declaración Ministerial se expresa respecto a la relación entre narcotráfico, otras ramas del crimen organizado y, en algunos casos, el terrorismo con un temperamento similar que los documentos de Naciones Unidas creados en 2009, 2014 y 2016 a los que hicimos referencia<sup>649</sup> y destaca el valor del desarrollo alternativo en las políticas sobre drogas. Por ejemplo, considera importante “abordar las cuestiones socioeconómicas relacionadas con las drogas en lo que respecta al cultivo ilícito y la producción, la fabricación y el tráfico de drogas, entre otras cosas mediante la ejecución de políticas y programas contra las drogas a largo plazo, amplios, orientados al desarrollo sostenible y equilibrados”<sup>650</sup>.

En relación con el lavado de activos, en este documento se reconoce que “el valor del producto decomisado de los delitos relacionados con el blanqueo de dinero derivado del tráfico de drogas a nivel mundial sigue siendo bajo” y se reitera la determinación de los países para hacer frente a este fenómeno delictivo<sup>651</sup>. Adicionalmente, el documento presenta la importancia de los programas de prevención, tratamiento y rehabilitación, exhortando a que se fortalezcan “iniciativas de reducción de la demanda eficaces, amplias y basadas en datos científicos que comprendan medidas de prevención, intervención temprana, tratamiento, atención, recuperación, rehabilitación y reinserción social, sin discriminación, así como, de conformidad con la legislación nacional, iniciativas y medidas que tengan por objeto reducir al mínimo las consecuencias adversas del uso indebido de drogas para la salud pública y la sociedad”<sup>652</sup>.

En lo que atañe a la flexibilidad de los tratados internacionales, la Declaración Ministerial Conjunta se expresa en el mismo sentido que la Declaración de 2016. En particular, instruye que “existen retos persistentes, nuevos y cambiantes que deberían afrontarse de conformidad con los tres tratados de fiscalización internacional de drogas, los cuales ofrecen a los Estados Parte suficiente flexibilidad para formular y aplicar políticas nacionales en materia de drogas con arreglo a sus prioridades y necesidades, de conformidad con el principio de la responsabilidad

---

<sup>648</sup> ONUDD, *Declaración Ministerial 2019. Fortalecimiento de Nuestras Medidas a Nivel Nacional, Regional e Internacional para Acelerar el Cumplimiento de Nuestros Compromisos Conjuntos a fin de Abordar y Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas*, 3.

<sup>649</sup> ONUDD, *Declaración Ministerial 2019. Fortalecimiento de Nuestras Medidas a Nivel Nacional, Regional e Internacional para Acelerar el Cumplimiento de Nuestros Compromisos Conjuntos a fin de Abordar y Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas*, 5.

<sup>650</sup> ONUDD, *Declaración Ministerial 2019. Fortalecimiento de Nuestras Medidas a Nivel Nacional, Regional e Internacional para Acelerar el Cumplimiento de Nuestros Compromisos Conjuntos a fin de Abordar y Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas*, 3.

<sup>651</sup> ONUDD, *Declaración Ministerial 2019. Fortalecimiento de Nuestras Medidas a Nivel Nacional, Regional e Internacional para Acelerar el Cumplimiento de Nuestros Compromisos Conjuntos a fin de Abordar y Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas*, 3, 5.

<sup>652</sup> ONUDD, *Declaración Ministerial 2019. Fortalecimiento de Nuestras Medidas a Nivel Nacional, Regional e Internacional para Acelerar el Cumplimiento de Nuestros Compromisos Conjuntos a fin de Abordar y Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas*, 3.

común y compartida y con el derecho internacional aplicable”<sup>653</sup>. Asimismo, se citan las alternativas al encarcelamiento en determinados delitos relacionados con las drogas. En este sentido, el texto promueve “de conformidad con los tres tratados de fiscalización internacional de drogas y con el derecho interno, y de conformidad con los sistemas constitucionales, jurídicos y administrativos nacionales, medidas sustitutivas o complementarias en lo que respecta a la condena o la pena en los casos en que proceda”<sup>654</sup>.

Tras la Declaración Ministerial Conjunta de 2019, la CND se reunió en varias oportunidades para seguir tratando diversos temas relacionados con el problema mundial de las drogas. Sin embargo, en estos encuentros no discutieron o adoptaron documentos directamente relacionados con la temática de este trabajo, con lo que no fueron incluidos en nuestro análisis.

## **2.2 La estructura institucional**

Además del marco normativo que hemos descrito hasta ahora (es decir, los tratados sobre drogas y los instrumentos de *soft law* sobre la materia) el régimen internacional de fiscalización de estupefacientes también se encuentra compuesto por una estructura institucional de la que forman parte los siguientes organismos: la Comisión de Estupefacientes (CND, por sus siglas en inglés), la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (ONUDD). De tal manera, con el objetivo de ofrecer al lector una visión completa sobre dicho régimen de fiscalización, pasaremos a describir sucintamente las principales características de cada una de estas instituciones y, como nuestro trabajo se enfoca en el continente americano – pues en ningún otro se ha regulado el acceso al cannabis con fines recreativos– incluiremos información sobre la Organización de los Estados Americanos (OEA) y, más particularmente, sobre la CICAD.

### **2.2.1 La Comisión de Estupefacientes (CND)**

La Comisión de Estupefacientes (CND, por sus siglas en inglés) fue creada en febrero de 1946 como parte del Consejo Económico y Social (ECOSOC) de las Naciones Unidas<sup>655</sup>. De acuerdo

---

<sup>653</sup> ONUDD, *Declaración Ministerial 2019. Fortalecimiento de Nuestras Medidas a Nivel Nacional, Regional e Internacional para Acelerar el Cumplimiento de Nuestros Compromisos Conjuntos a fin de Abordar y Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas*, 2.

<sup>654</sup> ONUDD, *Declaración Ministerial 2019. Fortalecimiento de Nuestras Medidas a Nivel Nacional, Regional e Internacional para Acelerar el Cumplimiento de Nuestros Compromisos Conjuntos a fin de Abordar y Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas*, 3–4.

<sup>655</sup> El Consejo Económico y Social (ECOSOC, por sus siglas en inglés) es el órgano asesor de la Asamblea General de la ONU en materia de cooperación y desarrollo económico y social. En este marco, y en relación con la problemática de las drogas, su principal tarea consiste en coordinar las actividades de fiscalización, la supervisión de la aplicación de los acuerdos internacionales y la confección de las recomendaciones pertinentes a los gobiernos, con el apoyo de la CND. Naciones Unidas, “About us”, ECOSOC. <https://www.un.org/ecosoc/en/about-us>.

con la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, las funciones de la Comisión son las siguientes<sup>656</sup>:

- Modificar las listas anexas a la convención<sup>657</sup>;
- Señalar a la atención de la Junta cualquier cuestión que tenga relación con las funciones de la misma;
- Hacer recomendaciones para la aplicación de las disposiciones de la convención y el logro de sus propósitos y, en particular, recomendar programas de investigación científica e intercambio de información de carácter científico o técnico; y
- Comunicar a los Estados no Parte las decisiones o recomendaciones que se adopten en cumplimiento de la convención, con el fin de que dichos Estados consideren la posibilidad de tomar medidas de acuerdo con tales decisiones y recomendaciones.

Todos los países miembros de la ONU pueden participar en las reuniones de la CND –que se llevan a cabo en la ciudad de Viena<sup>658</sup>– pero sólo 53 Estados de ellos, que son elegidos cada cuatro años por el ECOSOC, tienen derecho a voto sobre los cambios que se pretendan llevar a cabo en cuanto a la fiscalización de sustancias psicotrópicas y estupefacientes<sup>659</sup>. De acuerdo con las resoluciones 845 (XXXII)<sup>660</sup> y 1147 (XLI)<sup>661</sup> del Consejo, los miembros son elegidos entre los países que conforman las Naciones Unidas, los miembros de las agencias especializadas<sup>662</sup> y las Partes de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 mediante dos criterios: en primer lugar, considerando países donde se producen ilícitamente importantes cantidades de opio o de hoja de coca y en los que se fabrican (ilícitamente) estupefacientes; en segundo lugar, en los que la adicción a las drogas o el tráfico ilícito constituya un problema importante; y, en tercer lugar, con base en el principio de la distribución geográfica equitativa<sup>663</sup>.

---

<sup>656</sup> Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, art. 8.

<sup>657</sup> Dicha modificación de las listas, de acuerdo con lo que explicaremos más adelante, debe llevarse a cabo según lo dispuesto en el artículo 3º de la Convención Única de 1961 y en el artículo 2º del Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971.

<sup>658</sup> Las reuniones anuales de la CND se llevan a cabo en el mes de marzo y normalmente cuentan con la participación de representantes de los ministerios nacionales relevantes (sobre todo los de salud y seguridad). Asimismo, la Comisión se reúne a finales de año para tratar temas de presupuesto y administrativos, con lo que en tales sesiones de trabajo suelen participar delegaciones más pequeñas compuestas por representantes de las misiones ante las Naciones Unidas que se encuentran permanentemente en Viena.

<sup>659</sup> ONUDD, “Members of the Commission on Narcotic Drugs”, *UNODC, 1 de enero de 2020*.

[https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Membership/MEMBERS\\_OF\\_THE\\_COMMISSION\\_ON\\_NARCOTIC\\_DRUGS\\_1\\_January\\_2020\\_2.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Membership/MEMBERS_OF_THE_COMMISSION_ON_NARCOTIC_DRUGS_1_January_2020_2.pdf).

<sup>660</sup> ONUDD, *Resoluciones* (Nueva York: Naciones Unidas, 1969).

[https://www.unodc.org/unodc/en/Resolutions/resolution\\_1961-08-03\\_4.html](https://www.unodc.org/unodc/en/Resolutions/resolution_1961-08-03_4.html).

<sup>661</sup> Naciones Unidas, *Enlargement of Subsidiary Organs of the Council* (Ginebra y Nueva York: Naciones Unidas, 1966). <https://digitallibrary.un.org/record/214568?ln=en>.

<sup>662</sup> CND, “Fact Sheet on Elections and Membership”, UNODC.

[https://www.unodc.org/documents/commissions/CND\\_CCPCJ\\_joint/Membership/Elections\\_and\\_Membership\\_Fact\\_sheet\\_updated\\_July\\_2021.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND_CCPCJ_joint/Membership/Elections_and_Membership_Fact_sheet_updated_July_2021.pdf).

<sup>663</sup> Más específicamente, la distribución de asientos por grupo regional es la siguiente: 11 para países de África, 11 para Asia, diez para América Latina y el Caribe, seis para Europa del Este y 14 para Europa Occidental y otros

Las funciones de la CND se encuentran divididas en un segmento normativo y otro operativo<sup>664</sup>. El segmento normativo examina las propuestas en las que se sugieren cambios al régimen de control de drogas bajo las convenciones vigentes –es decir, analiza las sugerencias que recibe en cuanto a agregar sustancias a las listas de control, moverlas de una lista a otra, o eliminarlas de alguna de las listas<sup>665</sup>. El segmento operativo se dedica a brindar directrices sobre políticas de drogas, considerando temas administrativos y presupuestales de la ONUDD. En este sentido, cabe destacar que para llevar a cabo sus funciones la Comisión cuenta con dos órganos subsidiarios: la Subcomisión sobre el Tráfico Ilícito de Drogas y Temas Relacionados en el Cercano y Medio Oriente<sup>666</sup>; y las reuniones de los Jefes de los Organismos Nacionales Encargados de Hacer Cumplir las Leyes de Drogas (HONLEA por sus siglas en inglés) para África, Asia y el Pacífico, América Latina y el Caribe, y Europa<sup>667</sup>.

Normalmente, las recomendaciones de estos organismos subsidiarios se someten a consideración de la CND durante la reunión ordinaria que tradicionalmente se lleva a cabo en el mes de marzo. En dichos foros, se suelen presentar borradores de decisiones y resoluciones que fueron remitidas y sometidas a aprobación (para lo que se requiere consenso). En ese sentido, en la práctica no suele haber distinción entre los Estados que son miembros del CND y los que son observadores, con la única excepción de las ocasiones en las que se somete a consideración la clasificación o reclasificación de alguna sustancia. Para que tal modificación se lleve a cabo se necesita una simple mayoría por parte de los 35 miembros de la CND (pues los observadores no cuentan con derecho a voto)<sup>668</sup>.

---

Estados. Asimismo, cabe destacar que uno de los asientos se rota entre las regiones de Asia y América Latina y el Caribe cada cuatro años. ONUDD, “Membership and Bureau”, UNODC.

<https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/Membership/Membership.html>.

<sup>664</sup> ONUDD, “Brochure”, UNODC.

[https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Index/19-10644\\_CND.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Index/19-10644_CND.pdf).

<sup>665</sup> Bajo este segmento, la CND también da seguimiento a otros mandatos recibidos por parte de la Asamblea General o del ECOSOC. El mandato adicional más importante que tiene la CND consiste en monitorear las resoluciones y acciones acordadas durante las UNGASS y los compromisos adquiridos en las declaraciones y planes de acción que comentamos en la sección anterior.

<sup>666</sup> La Subcomisión sobre el Tráfico Ilícito de Drogas y Temas Relacionados en el Cercano y Medio se encuentra compuesta por: Afganistán, Arabia Saudí, Bahrein, Egipto, Emiratos Árabes Unidos, India, Irán, Iraq, Jordania, Kazakstán, Kuwait, Kirguistán, Líbano, Omán, Pakistán, Qatar, Siria, Tayikistán, Turquía, Turkmenistán, Uzbekistán y Yemen. ONUDD, “Meetings of the Sub commission on Illicit Drug Traffic and Related Matters in the Near and Middle East”, UNODC.

[https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/Subsidiary\\_Bodies/Subcommission/Subcommission\\_Index.html](https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/Subsidiary_Bodies/Subcommission/Subcommission_Index.html).

<sup>667</sup> Las reuniones suelen tener lugar anualmente para identificar políticas y temas de aplicación de la ley en estas regiones, además de establecer grupos de trabajo para analizar los problemas y traer los informes y recomendaciones a la atención de la CND. ONUDD, “Subsidiary Bodies”, UNODC.

[https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/Subsidiary\\_Bodies/Subsidiary-Bodies\\_Index.html](https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/Subsidiary_Bodies/Subsidiary-Bodies_Index.html).

<sup>668</sup> ONUDD, “Commissions”, UNODC.

[https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Index/19-10644\\_CND.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Index/19-10644_CND.pdf). En lo que se refiere a su financiamiento, la CND es gestionada por la ONUDD y, en 2021, los siguientes países contribuyeron

## 2.2.2 La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE)

La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) es el órgano “independiente y *cuasi* judicial”<sup>669</sup> para la aplicación de las convenciones internacionales de fiscalización de drogas de las Naciones Unidas<sup>670</sup>. Fue establecida en 1968 de conformidad con la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 tras la fusión de órganos: el Comité Central Permanente, que –conforme indicamos– había sido creado en virtud de la Convención Internacional del Opio de 1925<sup>671</sup>, y el Órgano de Fiscalización de Estupefacientes (que había sido creado a través de la Convención para Limitar la Fabricación y Reglamentar la Distribución de Estupefacientes de 1931)<sup>672</sup>.

La JIFE está integrada por 13 miembros que son elegidos por el ECOSOC para desempeñar un mandato de cinco años, con posibilidad de reelección: diez de ellos se eligen de una lista de candidatos propuestos por los gobiernos, mientras los tres restantes se escogen de una lista creada por la OMS con base en su experiencia médica, farmacológica o farmacéutica. Una vez designados, los miembros de la Junta ejercen sus funciones imparcialmente y a título personal, con total independencia de los gobiernos. La Junta se reúne tres veces al año –normalmente en febrero, mayo y noviembre– y, en lo que respecta a la fabricación, el comercio y el uso ilícitos de drogas, la Junta trabaja en cooperación con los gobiernos con el fin de intentar asegurar que se disponga de suministros suficientes de sustancias controladas para usos médicos y científicos, evitando su desvío hacia fines ilícitos. Más específicamente, entre sus responsabilidades se incluyen las siguientes<sup>673</sup>:

- Gestionar el sistema de estimaciones de necesidades anuales legítimas de los países en relación con algunas sustancias controladas, así como un sistema de evaluación voluntaria de sustancias psicotrópicas<sup>674 675</sup>;

---

con donaciones a la Comisión: Japón (USD \$820,000), Francia (USD \$251,000), Bélgica (USD \$108,000) y Austria (USD \$7,000). ONUDD, “Donors Summary”, UNODC.

<https://www.unodc.org/unodc/en/donors/grants-opendata.html>.

<sup>669</sup> JIFE, “Quiénes Somos”, INCB. <https://www.incb.org/incb/es/about.html>.

<sup>670</sup> Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*.

<sup>671</sup> Naciones Unidas, *Convención Internacional del Opio (1925)*.

<sup>672</sup> Naciones Unidas, *Convención para Limitar la Fabricación y Reglamentar la Distribución de Estupefacientes*, 1–20.

<sup>673</sup> Las funciones de la JIFE se encuentran estipuladas en los tres tratados internacionales sobre drogas. Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, arts. 9, 11, 14, 15 y 20; Naciones Unidas, *Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971*, arts. 18 y 19; Naciones Unidas, *Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas*, arts. 22 y 23.

<sup>674</sup> Este punto se refiere a que, en marzo de 2006, la CND aprobó la resolución 49/3, titulada “Fortalecimiento de los sistemas para el control de precursores químicos utilizados en la fabricación de drogas sintéticas”, en virtud de la cual solicitó a los Estados miembros –entre otras cosas– que presentaran a la JIFE estimaciones de sus necesidades anuales legítimas de efedrina, pseudoefedrina, 3,4-MDP-2-P y P-2-P, así como, en la medida de lo posible, informaran sobre las necesidades de importaciones de preparados farmacéuticos que contienen esas sustancias y que



- Supervisar las actividades lícitas relacionadas con las drogas mediante un sistema de información estadística, con miras a ayudar a los gobiernos a lograr, entre otras cosas, un equilibrio entre la oferta y la demanda;
- Supervisar y promover las medidas adoptadas por los gobiernos para prevenir el desvío de precursores químicos que se utilizan con frecuencia en la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias psicotrópicas;
- Evaluar esas sustancias para determinar si es necesario realizar modificaciones a los cuadros I y II de la Convención de 1988<sup>676</sup>;
- Analizar la información proporcionada por gobiernos, por órganos de las Naciones Unidas, por organismos especializados o por otras organizaciones internacionales competentes, con miras a asegurar que los gobiernos apliquen adecuadamente las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas y, caso contrario, recomendar medidas correctivas;
- Mantener un diálogo permanente con los gobiernos para ayudarlos a cumplir con sus obligaciones derivadas de los tratados de fiscalización internacional de drogas y, para ello, recomendar –cuando proceda– que se les proporcione asistencia técnica o financiera<sup>677</sup>.

Adicionalmente, la Resolución ECOSOC 1996/29 instó a que la JIFE desarrollara una lista de vigilancia internacional especial limitada (ISSL, por sus siglas en inglés) de sustancias no fiscalizadas internacionalmente que suelen utilizarse en el procesamiento ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas<sup>678</sup>. Esta lista tiene por objeto proporcionar a los Estados información que les permita establecer procedimientos de control y trabajar con la

---

podrían utilizarse o recuperarse fácilmente por medios sencillos. La importancia de la estimación de necesidades anuales legítimas se manifiesta en que los valores que los Estados reportan sirven para evaluar la evolución del mercado lícito y, de esta forma, identificar potenciales remesas que –una vez ingresadas legítimamente– puedan ser desviadas hacia canales ilícitos. JIFE, “Annual Legitimate Requirements (ALR)”, INCB.

<https://www.incb.org/incb/en/precursors/alrs.html>.

<sup>675</sup> El llamado Formulario D es el medio utilizado por los Estados para informar anualmente a la JIFE las cantidades lícitas de sustancias controladas que son importadas y exportadas en ámbito nacional, los usos lícitos que se les dan a esas sustancias y las incautaciones de precursores que se llevan a cabo en el marco de la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. La información suministrada en este formulario es utilizada por la JIFE para confeccionar sus informes anuales. El formulario se encuentra disponible en: JIFE, “Form D”, INCB.

[https://www.incb.org/incb/en/precursors/Red\\_Forms/form\\_d.html](https://www.incb.org/incb/en/precursors/Red_Forms/form_d.html).

<sup>676</sup> Los cuadros de la Convención de 1988 son conocidos como la Lista Roja y contienen las sustancias de uso frecuente en la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias psicotrópicas que se encuentran bajo control internacional, con contienen información detallada sobre tales sustancias (tales como denominaciones químicas, sinónimos y nombres comerciales). La Lista Roja se encuentra disponible en: JIFE, “Red List”, INCB.

[https://www.incb.org/incb/en/precursors/Red\\_Forms/red-list.html](https://www.incb.org/incb/en/precursors/Red_Forms/red-list.html).

<sup>677</sup> JIFE, “Treaty Compliance”, INCB. <https://www.incb.org/incb/es/treaty-compliance/index.html>. En este sentido, cabe destacar que la JIFE recibe contribuciones financieras de la ONUDD. En 2021, tales montos ascendieron a USD \$1,2 millones por parte de Estados Unidos, USD \$200,000 por parte de Japón y USD \$150.900 de Rusia. ONUDD, “Donors Summary”, UNODC.

<https://www.unodc.org/unodc/en/donors/grants-opendata.html>.

<sup>678</sup> Naciones Unidas, *1996/29 Action to strengthen international cooperation to control precursors and their substitutes used in the illicit manufacture of controlled substances, in particular amphetamine-type stimulants, and to prevent their diversion* (Nueva York: Economic and Social Council, 1996).

<https://www.incb.org/documents/PRECURSORS/Resolutions-Precursors/ECOSOC-Res-1996-29.pdf>.

industria química para evitar el desvío de sustancias no fiscalizadas internacionalmente. Tras su primera publicación, en 1998, esta lista fue aumentando y actualmente –con el fin de hacer frente al desafío de los precursores *de diseño*, que mencionamos en el capítulo anterior– la lista también incluye no solamente sustancias individuales, sino también definiciones genéricas de sustancias<sup>679</sup>.

Para cumplir sus funciones, la Junta también desarrolla informes anuales en los que incluye informaciones estadísticas y datos sobre tendencias en cuanto a la producción, tráfico y comercialización ilícitos de drogas, así como observaciones y recomendaciones sobre, entre otros temas, la falta de cumplimiento por parte de algún país a algún precepto de los tratados<sup>680</sup>. Como veremos en el cuarto capítulo de este trabajo, tales informes han sido utilizados para criticar duramente a algunos países que optaron por la flexibilización de sus políticas de drogas y, sobre todo, a los que regularon el uso recreativo del cannabis dentro de sus fronteras.

En lo que respecta a su poder coercitivo, la JIFE tiene competencia para solicitar explicaciones en caso de que existan aparentes violaciones de los tratados y para proponer medidas correctivas a los gobiernos. Asimismo, les presta asistencia para que puedan superar tales dificultades. Sin embargo, si la JIFE observa que no se han tomado las medidas necesarias para remediar una situación grave, puede presentar el asunto ante las Partes interesadas, la CND y el ECOSOC<sup>681</sup>. Como último recurso, la Junta tiene la facultad de recomendar a las Partes de las convenciones que dejen de importar drogas de un país que se encuentre en situación de incumplimiento, que no exporten drogas a ese país, o que se abstengan de ambas acciones<sup>682</sup>. A lo largo de los años, la Junta ha invocado estas medidas coercitivas destinadas a garantizar el cumplimiento de los tratados sobre drogas con respecto a un número muy limitado de Estados<sup>683</sup>.

---

<sup>679</sup> Las definiciones genéricas son las que engloban derivados comunes, intermedios y otras sustancias con estructuras químicas estrechamente relacionadas con las sustancias listadas en los cuadros I y II de la Convención de 1988. La ISSL se puede obtener a través de la página web de la Junta (para la cual se requiere una contraseña), es decir, no se encuentra publicada y la JIFE la distribuye periódicamente a las autoridades nacionales competentes de los países. El objetivo de este secretismo consiste en evitar que las organizaciones criminales puedan acceder a la información que tanto la Junta como las ANC poseen sobre las últimas tendencias en cuanto al uso de sustancias no fiscalizadas para el procesamiento ilícito de drogas. Para obtener más información sobre la ISSL, se puede acceder a: JIFE, *The limited international special surveillance list of non-scheduled substances (ISSL)*. Viena: Naciones Unidas, 2019. [https://www.incb.org/documents/News/Alerts/Alert19\\_PRE\\_Essay\\_on\\_ISSL\\_Dec\\_2019.pdf](https://www.incb.org/documents/News/Alerts/Alert19_PRE_Essay_on_ISSL_Dec_2019.pdf).

<sup>680</sup> Los informes de la Junta son realizados con base en: Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, art. 15; Naciones Unidas, *Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971*, art. 18; Naciones Unidas, *Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas*, art. 23.

<sup>681</sup> Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, art. 4.1; Naciones Unidas, *Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971*, art. 19.

<sup>682</sup> ONUDD, “International Narcotics Control Board”, UNODC. <https://www.unodc.org/lpo-brazil/en/drogas/jife.html>.

<sup>683</sup> Desde el año 2000, Afganistán es el único país al que la Junta aplicó las disposiciones del artículo 14 de la Convención de 1961, en vista de la gran extensión del cultivo ilícito de adormidera en ese país. JIFE, “Treaty Compliance”, INCB. <https://www.incb.org/incb/es/treaty-compliance/index.html>.

Además de estas funciones, la JIFE implementa diversos programas, como el Programa Global de Interdicción Rápida de Sustancias Peligrosas (GRIDS por sus siglas en inglés)<sup>684</sup>, que responde a la Resolución 73/192 de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 2018<sup>685</sup> llamada Cooperación Internacional para Abordar y Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas. Con este fin, GRIDS amplió sus principales proyectos denominados Ion (sobre nuevas sustancias psicoactivas)<sup>686</sup> y OPIOIDS<sup>687</sup>. De tal forma, entre otras actividades, la Junta provee asistencia técnica y capacitación a los países con el fin de que éstos incrementen su efectividad a la hora de recopilar e intercambiar información, así como coordinar operaciones en ámbito global destinadas a contrarrestar el tráfico ilícito de sustancias psicotrópicas.

Por otro lado, cabe resaltar el importante papel de la JIFE en cuanto a la promoción de alianzas público-privadas que facilitan en el control de precursores a escala mundial<sup>688</sup>. Como vimos, la Convención de 1988 requiere que las Partes establezcan y mantengan un sistema para monitorear el comercio internacional de sustancias incluidas en las listas I y II, en estrecha colaboración con los fabricantes, importadores, exportadores, mayoristas y minoristas<sup>689</sup>. De tal manera, la Junta presta asistencia con el fin de fortalecer tal cooperación y apoyar a los gobiernos a actualizar sus listados nacionales y a conocer cuáles son los precursores químicos no incluidos en las listas de control que requieren mayor vigilancia. La importancia de la JIFE para evitar el desvío de precursores fue reconocida por el Documento Final de UNGASS 2016, el cual también destacó el importante papel de las asociaciones y de la JIFE para abordar el desvío de precursores<sup>690</sup>.

En virtud de su creciente regulación a nivel mundial, en noviembre de 2019 la JIFE llevó a cabo una consulta informal específicamente sobre el suministro de cannabis y cannabinoides con fines terapéuticos, así como convocó una reunión sobre el tema, en la que propuso el intercambio de conocimientos entre las autoridades nacionales competentes y los principales cultivadores y productores de cannabis de la industria privada. Como resultado, se identificó que no se aplicaban mecanismos de control homogéneos y basados en buenas prácticas, con lo que, para

---

<sup>684</sup> JIFE, “GRIDS Programme Overview”, INCB. <https://www.incb.org/incb/en/grids/overview.html>.

<sup>685</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, *Cooperación Internacional para Abordar y Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas* (Nueva York: Naciones Unidas, 2018). <https://undocs.org/es/A/RES/73/192>.

<sup>686</sup> Por su lado, el Proyecto ION (por sus siglas en inglés) es la iniciativa operativa de la JIFE que apoya los esfuerzos de las autoridades nacionales para evitar la producción y el tráfico de NSP. JIFE, “Project ION”, INCB. [https://www.incb.org/incb/en/project\\_ion.html](https://www.incb.org/incb/en/project_ion.html).

<sup>687</sup> El proyecto sobre asociaciones operativas para interceptar la distribución y venta ilícitas de opioides (OPIOIDS por sus siglas en inglés) es una iniciativa global de la Junta que apoya los esfuerzos de las autoridades nacionales para evitar la comercialización ilícita de opioides sintéticos. JIFE, “Global Opioids Project Overview”, INCB. [https://www.incb.org/incb/en/opioids\\_project/overview.html](https://www.incb.org/incb/en/opioids_project/overview.html).

<sup>688</sup> JIFE, “Public-Private Partnerships”, INCB. [https://www.incb.org/incb/en/precursors/global\\_project/partnerships/main.html](https://www.incb.org/incb/en/precursors/global_project/partnerships/main.html).

<sup>689</sup> Naciones Unidas, *Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas*, art.12.

<sup>690</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, *Documento final del Periodo Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el Programa Mundial de las Drogas Celebrado en 2016*, punto 2a.

mitigar esta situación, en marzo de 2020 fue creada la Iniciativa de la JIFE sobre los Requisitos de Control y Monitoreo del Cannabis y las Sustancias Relacionadas con el Cannabis (ICCI, por sus siglas en inglés) con el objetivo de monitorear el uso de esta droga con fines médicos. Ante este escenario, debemos recordar que en diciembre de 2020 se produjeron cambios en el control internacional del cannabis que habilitaron su empleo con fines terapéuticos.

De tal manera, después de esa fecha, el ICCI está brindando apoyo a los países en la armonización de sus prácticas de seguimiento, control y presentación de informes ante la JIFE tendientes a garantizar la disponibilidad de sustancias a base de cannabis para fines médicos y científicos, evitando al mismo tiempo su desvío y abuso. Esto se lleva a cabo porque, como explicamos anteriormente, los tratados de fiscalización establecen la necesidad de controlar a nivel nacional las actividades vinculadas al uso médico y científico de las drogas, y esta modificación supone que los gobiernos deben establecer un marco normativo apropiado además de designar las agencias que asumirán un rol específico en el control del cannabis medicinal. De tal forma, las principales responsabilidades que deben asumir dichas agencias consisten en otorgar licencias para el cultivo, la producción y la elaboración del cannabis, monitorear estas actividades y elaborar reportes anuales con información que debe ser enviada a la JIFE. A raíz de esta situación, los Estados Miembros comenzaron a plantear una serie de interrogantes legales en cuanto a la forma que debía asumir el control del cannabis medicinal.

Por ello, en enero de 2021, la JIFE convocó a un grupo de expertos de todas las regiones del mundo para la elaboración de unas Directrices sobre los Requisitos de la Fiscalización Internacional de Drogas para el Cultivo, la Elaboración y la Utilización del Cannabis con Fines Médicos y Científicos. El objetivo de este documento es adecuar la implementación de los tratados sobre drogas a los cambios que resultan de la nueva fiscalización internacional del cannabis. Asimismo, se persigue la finalidad de que exista entre los Estados Miembros un entendimiento compartido de los criterios para garantizar el cumplimiento de los requisitos regulatorios del comercio lícito del cannabis medicinal y evitar discrepancias en torno a las obligaciones de presentación de informes ante la JIFE.

Con el fin de lograr un documento consensuado que permita tanto el desarrollo del cannabis medicinal como el cumplimiento de las estipulaciones internacionales, la JIFE está llevando a cabo una serie de reuniones con expertos, funcionarios de organismos regionales como la CICAD/OEA y representantes de los Estados Miembros para facilitar el intercambio de experiencias y opiniones con el fin de acordar una versión final del documento<sup>691</sup>. Este insumo, que pretende ser una herramienta de orientación para establecer los marcos regulatorios nacionales, será presentado en la sesión de la CND de 2022 y sometido a aprobación. Si resulta

---

<sup>691</sup> JIFE, “Press Release”, INCB, 5 de marzo de 2021. <https://www.incb.org/incb/en/news/press-releases/2021/incb-discusses-supply-of-cannabis-raw-material-and-demand-for-cannabinoids-with-regulatory-agencies--industry-and-international-organizations.html>.

aprobado, se estima que a partir de 2023 entraría en vigor la obligación de las Partes de informar estadísticas sobre el cannabis medicinal con base en esas directrices.

### 2.2.3 La Organización Mundial de la Salud (OMS)

Desde su fundación en 1948, la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la agencia encargada de gestionar las políticas de salud del sistema de las Naciones Unidas, tiene sede en Ginebra (Suiza) y actualmente está integrada por 194 Estados Miembros. De acuerdo con el artículo 1º de su carta constitutiva, su finalidad consiste en “alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud”<sup>692</sup> y sus funciones incluyen la promoción de la salud, ayudar a mantener la seguridad mundial y brindar asistencia a las sociedades más vulnerables<sup>693</sup>. Para lograr estos objetivos, la OMS convoca a los principales expertos de todo el mundo para redactar materiales de referencia sobre temas de salud. Hasta el año 2023, la organización se propuso alcanzar las siguientes metas: brindar cobertura sanitaria universal para mil millones de personas; otorgar mejor protección frente a las emergencias sanitarias para mil millones de personas; y garantizar una mejora del bienestar y la salud para otros mil millones de personas<sup>694</sup>.

Además de estar conformada por los países, la estructura de la OMS también se compone por una Secretaría y por una Asamblea General, la cual está integrada por los Estados Miembros y se reúne anualmente en Ginebra para tomar ciertas decisiones, aprobar tanto el presupuesto como el programa de la organización y elegir –cada cinco años– a su Director General<sup>695</sup>. Además, la OMS cuenta con el Comité de Expertos en Farmacodependencia que está formado por un grupo independiente de especialistas en el campo de las drogas y los medicamentos<sup>696</sup>, el cual se reúne una vez al año para examinar y revisar el impacto de las sustancias psicoactivas en la salud pública, así como realizar recomendaciones sobre las sustancias que se encuentran sujetas a fiscalización internacional. Como veremos con más detalle, las revisiones llevadas a cabo por el Comité toman en consideración los elementos químicos de una sustancia, su farmacología, sus

---

<sup>692</sup> OMS, *Constitución de la Organización de Mundial de la Salud* (Ginebra: Naciones Unidas, 2006).

[https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf).

<sup>693</sup> OMS, *Constitución de la Organización de Mundial de la Salud*, art. 2.

<sup>694</sup> OMS, “La OMS y la Asamblea Mundial de la Salud”, Naciones Unidas.

<https://www.who.int/es/about/governance/world-health-assembly/seventy-third-world-health-assembly/the-who-and-the-wha-an-explainer>. La OMS tiene una estructura de financiamiento basada en cuotas por parte de sus Estados Miembros y contribuciones voluntarias. Los últimos datos sobre las contribuciones voluntarias a la OMS son de 2018 y 2019. En este periodo, los Estados que más contribuyeron al trabajo de la OMS fueron: Reino Unido (USD \$64,7 millones), Suecia (USD \$35,4 millones) y Noruega (USD \$27,3 millones). OMS, “How WHO is funded”, Naciones Unidas. <https://www.who.int/about/funding>.

<sup>695</sup> Durante la última Asamblea General de la OMS que se llevó a cabo en mayo de 2021 de manera virtual, se abordaron más de 70 temas relacionados a la salud, entre los que se encuentran la salud mental, la violencia contra las mujeres y los niños, los resultados alcanzados por la organización en el periodo anterior y los problemas de salud relacionados con la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible. OMS, “WHO and the WHA – An Explainer”, World Health Organization.

<https://www.who.int/about/governance/world-health-assembly/seventy-fourth-world-health-assembly/the-who-and-the-wha-an-explainer>.

<sup>696</sup> OMS, “Expert Committee on Drug Dependence”, Naciones Unidas.

impactos en la salud pública, sus aplicaciones terapéuticas, su uso industrial y su comercio, así como tendencias en cuanto a su producción y tráfico ilícitos<sup>697</sup>.

En lo que respecta al problema mundial de las drogas, la OMS desempeña un relevante papel en las siguientes áreas<sup>698</sup>:

- La prevención del consumo de drogas;
- El tratamiento y la atención a personas con trastornos por consumo de drogas;
- La prevención y la gestión de los daños asociados con el consumo de drogas;
- El acceso a medicamentos controlados; y
- El monitoreo y la evaluación de la problemática de las drogas.

Por ejemplo, la OMS apoya a los países en sus esfuerzos por garantizar el uso adecuado de los opioides y su disponibilidad para fines médicos, mientras se controla su uso indebido. La organización también presta asistencia a los países a la hora de monitorear tendencias en cuanto al uso de drogas y los daños relacionados, así como realiza recomendaciones sobre el mejor uso de algunas sustancias. Por ejemplo, recomienda que la naloxona esté disponible para las personas que puedan experimentar una sobredosis de opioides, así como brinda capacitación a funcionarios públicos involucrados en el manejo de este tipo de casos. En cuanto a las opciones de tratamiento para la dependencia de opioides, la organización recomienda el uso de sustancias controladas (como la metadona y la buprenorfina), así como el apoyo psicosocial y el tratamiento farmacológico con antagonistas opioides (como la naltrexona)<sup>699</sup>.

Como comentamos, en UNGASS 2016 se promovió la conexión entre las dimensiones de salud pública y derechos humanos con el problema mundial de las drogas, con el fin de lograr un mejor equilibrio entre la reducción de la oferta y las medidas de salud pública implementadas por los países. En dicho contexto, el rol de la OMS en la reunión se destacó por promover la idea de que las medidas de salud pública pueden reducir sustancialmente las enfermedades y los problemas asociados con el uso de drogas<sup>700</sup>.

---

<sup>697</sup> Siguiendo la recomendación de este Comité, se han sometido a fiscalización internacional, por ejemplo, varios análogos del fentanilo que, como vimos en capítulo anterior, es un peligroso opioide. Armenta y Jelsma, *Las convenciones de drogas de la ONU*, 16–17; Rexed et. al., *Normas para la Fiscalización de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas en el Marco de los Tratados Internacionales*, 26.

<sup>698</sup> OMS, “Drugs (Psychoactive)”, World Health Organization. [https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab\\_3](https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab_3).

<sup>699</sup> OMS, “Opioid Overdose”, World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/opioid-overdose>.

<sup>700</sup> OMS, “UNGASS 2016”, World Health Organization, 19–21 de abril de 2016.

<https://apps.who.int/mediacentre/events/2016/ungass-world-drug-problem/en/index.html>.

## 2.2.4 La Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD)

La Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) es una agencia de las Naciones Unidas que fue establecida en 1997<sup>701</sup>, tiene su sede en Viena y cuenta con 115 oficinas regionales en más de 80 países<sup>702</sup>. En conformidad con los principios consagrados en la Carta de las Naciones Unidas, su misión consiste en abordar la problemática de las drogas, la prevención del delito y temas de justicia penal, así como la delincuencia organizada transnacional, incluyendo sus múltiples actividades y manifestaciones, la corrupción y la prevención del terrorismo<sup>703</sup>.

La ONUDD recibe contribuciones voluntarias de los Estados Miembros, de organizaciones multilaterales y del sector privado<sup>704</sup>. En este sentido, existen tres categorías de fondos: la primera incluye los que son donados para un *propósito general*, el cual será repartido a discreción del Director Ejecutivo del organismo y se destina normalmente para cubrir algunos salarios del personal y para la ejecución de proyectos; la segunda categoría consiste en la *asignación flexible* y se utiliza para financiar las acciones que la ONUDD lleva a cabo para cumplir con sus competencias (en actividades, por ejemplo, destinadas al desarrollo alternativo, a fortalecer los servicios policiales o aduaneros, a la reducción de la demanda de drogas, etc.); por último, se encuentra la categoría compuesta por los fondos otorgados a *proyectos específicos*, en los que los donantes participan activamente en su diseño e implementación<sup>705</sup>.

Las funciones de esta agencia de las Naciones Unidas se encuentran enmarcadas en las siguientes cinco áreas de actuación:

- Combate al terrorismo;

---

<sup>701</sup> Como indicamos con anterioridad, la ONUDD se creó mediante la fusión del Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID) y el Centro para la Prevención Internacional del Delito (CPID).

<sup>702</sup> Ver la composición de la organización en: ONUDD, “About Us”, UNODC. <https://www.unodc.org/unodc/en/about-unodc/index.html>. Asimismo, cuenta con aproximadamente 2.400 empleados en ámbito global. ONUDD, “Field Offices”, UNODC. <https://www.unodc.org/unodc/en/field-offices.html>.

<sup>703</sup> Los principios de Naciones Unidas son: la igualdad soberana; la buena fe en el cumplimiento de las obligaciones contraídas; la resolución pacífica de controversias; el respeto a la integridad territorial y la independencia política de cualquier Estado; la abolición del uso de la fuerza y la mantención de la paz y la seguridad internacionales; así como la no intervención en los asuntos internos de otros entes soberanos.

<sup>704</sup> Según los últimos datos de 2020, la ONUDD recibió USD \$351,2 millones en contribuciones voluntarias por parte de 105 Estados Miembros durante ese año, lo que permitió financiar 143 proyectos (a través de 709 donaciones). En ese contexto, los países que realizan mayores contribuciones (en millones de dólares) al trabajo de la ONUDD son: Estados Unidos (USD \$94,4); la Unión Europea, como bloque (USD \$58,2), Japón (USD \$34,6), Alemania (USD \$29,5), Noruega (USD \$17), Países Bajos (USD \$14,1), Arabia Saudí (USD \$12,2), República de Corea (USD \$11,1), Reino Unido: (USD \$9,5) y Suecia (USD \$8,6). ONUDD, “Donors Summary”, UNODC. <https://www.unodc.org/unodc/en/donors/grants-opendata.html>.

<sup>705</sup> Cindy Fazey, “The Commission on Narcotic Drugs and the United Nations International Drug Control Programme: politics, policies and prospect for change”, *International Journal of Drug Policy* 14 (abril 2003): 158–62.

- Fortalecimiento de las capacidades de los Estados Miembros para enfrentar las amenazas que advienen del crimen organizado transnacional;
- Abordaje de la corrupción y su impacto en las sociedades;
- Prevención del crimen y la construcción de sistemas de justicia penal efectivos;
- Apoyo a los Estados Miembros para la implementación de un enfoque equilibrado, comprensivo y basado en la evidencia para afrontar el problema mundial de las drogas, que comprenda tanto la oferta como la demanda<sup>706</sup>.

En lo que respecta al terrorismo, la organización apoya a los Estados Miembros en la implementación de los 19 instrumentos internacionales en vigor sobre el tema<sup>707</sup> y a mejorar sus respuestas políticas y legislativas sobre la materia, así como a fortalecer los sistemas de justicia penales y a fomentar la cooperación entre países. Además, la ONUDD apoya en actividades destinadas a la justicia juvenil, a la gestión eficiente de las prisiones y a la reintegración social para prevenir el terrorismo<sup>708</sup>.

La ONUDD también vela por la implementación de la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional y sus tres protocolos<sup>709</sup>; promueve políticas basadas en evidencia para contrarrestar esta problemática, incluido el crimen cibernético; y se encarga de recolectar y diseminar datos sobre el tráfico ilícito –de drogas, armas y personas, productos falsificados, fauna y otros recursos naturales– a través de una amplia gama de proyectos y programas<sup>710</sup>.

Adicionalmente, la agencia brinda asistencia para que los Estados Miembros ratifiquen e implementen la Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción<sup>711</sup> y desarrollen legislación que les permita prevenir y contrarrestar este fenómeno, así como mejorar la cooperación internacional en cuanto a la extradición y la asistencia mutua legal. También toma acciones específicas para que los Estados consigan recuperar bienes robados por oficiales corruptos y promueve la buena gobernanza, la integridad y la transparencia<sup>712</sup>. Por último, cabe destacar que esta agencia de las Naciones Unidas impulsa el Estado de Derecho y refuerza los derechos humanos, así como destina esfuerzos para abolir la violencia contra las mujeres y los niños<sup>713</sup>.

<sup>706</sup> ONUDD, *Annual Report 2018* (Viena: Naciones Unidas, 2018).

[https://www.unodc.org/documents/AnnualReport/Annual-Report\\_2018.pdf](https://www.unodc.org/documents/AnnualReport/Annual-Report_2018.pdf).

<sup>707</sup> Naciones Unidas, “Instrumentos Jurídicos Internacionales”, *Oficina de Lucha Contra el Terrorismo*.

<https://www.un.org/counterterrorism/es/international-legal-instruments>.

<sup>708</sup> ONUDD, *Annual Report 2018*.

<sup>709</sup> Naciones Unidas, *Convención Contra la Delincuencia Organizada Transnacional y sus Protocolos* (Viena: Naciones Unidas, 2000).

<https://www.unodc.org/documents/treaties/UNTOC/Publications/TOC%20Convention/TOCebook-s.pdf>.

<sup>710</sup> ONUDD, *Annual Report 2018*.

<sup>711</sup> Naciones Unidas, *Convención de las Naciones Unidas Contra la Corrupción* (Viena: Naciones Unidas, 2004).

[https://www.unodc.org/documents/treaties/UNCAC/Publications/Convention/08-50026\\_E.pdf](https://www.unodc.org/documents/treaties/UNCAC/Publications/Convention/08-50026_E.pdf).

<sup>712</sup> Naciones Unidas, *Convención de las Naciones Unidas Contra la Corrupción*, art. 57.

<sup>713</sup> ONUDD, *Annual Report 2018*.



En lo que respecta al problema mundial de las drogas, la ONUDD apoya a los Estados Miembros en la implementación de los tres tratados internacionales en vigor y les provee asistencia técnica y capacitación para fortalecer políticas y ejecutar acciones que son consistentes con –entre otros– la prevención del uso de drogas, y el tratamiento y la rehabilitación de drogodependientes. Además, la ONUDD destina esfuerzos para asegurar el acceso a sustancias controladas para usos médicos y científicos, fomenta el desarrollo alternativo, así como analiza y reporta datos sobre tendencias que se observan sobre el tráfico ilícito de drogas, incluyendo arrestos, incautaciones, precios y pureza de las drogas, y promueve el diseño y ejecución de programas basados en evidencia<sup>714</sup>. Por ejemplo, a través de los Informes Mundiales de las Drogas (conocidos en inglés como *World Drug Reports*), se hacen análisis similares a los que constan en el último de ellos (publicado en 2020), del que se puede destacar lo siguiente:

- En el primer libro que compone el informe se suele llevar a cabo una descripción general de la oferta y la demanda de las drogas y se analizan varias cuestiones transversales relacionadas con el problema mundial de las drogas, tales como el consumo de drogas estimado en ámbito global y su impacto en la salud de los consumidores, información sobre posibles programas de tratamiento, los daños que resultan del consumo de nuevas sustancias psicoactivas, así como la relación entre el VIH y la hepatitis entre las personas que se inyectan drogas;

- Sobre la oferta de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, el segundo libro ofrece una descripción general sobre la extensión estimada de los cultivos ilícitos y sobre las tendencias en la producción, el tráfico y la venta de drogas (principalmente a través de Internet)<sup>715</sup>;

- El tercer libro contiene un análisis del mercado mundial del cannabis, así como las principales tendencias en cuanto al cultivo y el tráfico de la hierba y la resina de cannabis. Además, este documento hace referencia a los distintos tipos de opioides, contiene las últimas estimaciones y tendencias sobre su uso, y además presenta un panorama general sobre la cadena logística vinculada a estas sustancias (es decir, desde el cultivo de la adormidera y la producción de opio hasta las rutas utilizadas por los narcotraficantes para que el producto llegue a los polos de consumo)<sup>716</sup>;

- El cuarto libro contiene un análisis del mercado mundial de cocaína y de los principales estimulantes de tipo anfetamínico (metanfetamina, anfetamina y éxtasis). Esto incluye información sobre el cultivo del arbusto de coca, la fabricación y tráfico de cocaína a nivel mundial y por regiones, así como una descripción general de las últimas tendencias del consumo de todas estas sustancias psicoactivas. Además, proporciona información actualizada sobre la manera en que cada una de estas drogas se está fabricando, basada –entre otros– en información

---

<sup>714</sup> ONUDD, *Annual Report 2018*.

<sup>715</sup> ONUDD, “Booklet 2 – Global Overview of Drug Demand and Drug Supply”.

<sup>716</sup> ONUDD, “Booklet 3 – Drug Market Trends: Opioids, Cannabis”.

relacionada con laboratorios clandestinos que fueron desmantelados y con incautaciones de precursores químicos<sup>717</sup>.

- El quinto y último libro contiene una evaluación de cómo el COVID-19 afectó el problema mundial de las drogas, con el objetivo de brindar herramientas a los Estados Miembros para que consigan anticipar y abordar los desafíos relacionados con el impacto de la pandemia en la producción, fabricación y tráfico de drogas, según la región y el tipo de droga<sup>718</sup>.

Hasta el momento, hemos comentado las principales características de las instituciones que se encuentran –de una manera u otra– vinculadas al régimen internacional de fiscalización de drogas y cuyas funciones tienen una dimensión global. Adicionalmente, como nuestro trabajo se enfoca en el continente americano, procederemos a hacer alusión a la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA)<sup>719</sup>.

### 2.2.5 La Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD/OEA)

La OEA, cuya sede se encuentra en Washington D.C. (Estados Unidos) es el organismo regional más antiguo del mundo. Su origen se remonta a la Primera Conferencia Internacional Americana, celebrada entre 1889 y 1890, en la que se acordó crear la Unión Internacional de Repúblicas Americanas y se empezó a establecer lo que llegaría a conocerse como *sistema interamericano* (el primer sistema institucional regional creado en ámbito mundial). La OEA como se encuentra actualmente fue constituida en 1948<sup>720</sup> con el objetivo de –entre otros– crear un orden de paz y justicia, fomentar la solidaridad y robustecer la colaboración entre sus Estados Miembros, que actualmente son 35, con base en cuatro pilares fundamentales: la democracia, los derechos humanos, la seguridad y el desarrollo<sup>721</sup>. Además, cabe destacar el rol de los Estados Observadores Permanentes de la organización, cuya cifra asciende a 71 países más la Unión Europea<sup>722</sup>, los cuales contribuyen con importantes contribuciones financieras a las actividades de la OEA y participan en la búsqueda de soluciones para desafíos no solo regionales, sino también globales, como es el problema mundial de las drogas<sup>723</sup>.

---

<sup>717</sup> ONUDD, “Booklet 4 – Drug Market Trends: Cocaine, Amphetamine-type stimulant”, en *World Drug Report 2021* (Viena: Naciones Unidas, 2020). [https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-2021\\_booklet-4.html](https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-2021_booklet-4.html).

<sup>718</sup> Este libro se desarrolló en un contexto muy peculiar y, por lo tanto, no se asemeja al contenido de años anteriores. ONUDD, “Booklet 5 – COVID-19 and Drugs: Impact and Outlook”, en *World Drug Report 2021*.

<sup>719</sup> CICAD, “Sobre la CICAD”, OEA.

[http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/Main/AboutCICAD/about\\_SPA.asp](http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/Main/AboutCICAD/about_SPA.asp).

<sup>720</sup> OEA, *Carta de la Organización de los Estados Americanos* (Bogotá: Organización de los Estados Americanos, 1948). [http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_A-41\\_carta\\_OEA.pdf](http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-41_carta_OEA.pdf).

<sup>721</sup> CICAD, “Quiénes Somos”, OEA. [http://www.oas.org/es/acerca/quienes\\_somos.asp](http://www.oas.org/es/acerca/quienes_somos.asp).

<sup>722</sup> Organización de los Estados Americanos, “Permanent Observers”, OEA.

[https://www.oas.org/en/ser/dia/perm\\_observers/countries.asp](https://www.oas.org/en/ser/dia/perm_observers/countries.asp).

<sup>723</sup> Organización de los Estados Americanos, “Observadores Permanentes y la OEA: Valores compartidos y progreso conjunto”, OEA. [https://www.oas.org/es/centro\\_noticias/comunicado\\_prensa.asp?sCodigo=C-097/18](https://www.oas.org/es/centro_noticias/comunicado_prensa.asp?sCodigo=C-097/18).

Por su lado, la CICAD fue creada en 1986 con el fin de constituir el principal órgano asesor y consultivo para el tema de las drogas en el hemisferio occidental. Los periodos ordinarios de sesiones de la Comisión se celebran dos veces al año, normalmente en primavera (en la sede de la OEA) y en otoño (en diversas ciudades de la región, según la preferencia del país que ejerza la presidencia rotatoria). Mediante su programa anual –que incluye un amplio portafolio de proyectos nacionales y regionales– la Secretaría Ejecutiva de la CICAD apoya a los países en el fortalecimiento de sus políticas sobre drogas a través de investigaciones y evaluaciones relacionadas con el tema, así como ofrece asistencia técnica y capacitación en diversos aspectos relacionados con las drogas<sup>724</sup>.

Para conseguir sus metas, trabaja de cerca con la JIFE y la ONUDD, así como participa en las reuniones de la CND. Adicionalmente, la CICAD une esfuerzos con agencias regionales que operan en otros continentes y en las Américas, entre las que se incluyen el EMCDDA, la Comunidad del Caribe (CARICOM), el Sistema de Seguridad Regional (SSR) y la OPS. De igual forma, la Comisión mantiene una estrecha relación con diversas instituciones de la sociedad civil<sup>725</sup>. Para guiar sus acciones, la CICAD y sus Estados Miembros utilizan dos documentos clave: la Estrategia Hemisférica sobre Drogas y su Plan de Acción.

- **La Estrategia Hemisférica sobre Drogas (2020)**

Con base en los lineamientos de la estrategia que había sido adoptada en 2010, en diciembre de 2020 se adoptó una nueva estrategia cuyo párrafo introductorio indica que: “el problema mundial de las drogas constituye un desafío global que afecta negativamente a la salud pública, la seguridad, los derechos humanos, el medio ambiente y el bienestar de toda la humanidad. Asimismo, debilita el desarrollo sostenible, los sistemas jurídicos, la estabilidad política y económica y las instituciones democráticas, representando una amenaza para la seguridad, la democracia, la buena gobernanza y el estado de derecho”<sup>726</sup>. A seguir, el texto se encuentra

---

<sup>724</sup> CICAD, “Quiénes Somos”, OEA. En este contexto cabe destacar que, según los últimos datos disponibles sobre el financiamiento de la Comisión, en 2020 se recibieron casi 9 millones de dólares y los principales donantes fueron: Estados Unidos (USD \$6.736.765), Canadá (USD \$1.659.746) y México (USD \$190.000). CICAD, *Borrador de Informe Anual 2020 de la CICAD a la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos en su Quincuagésimo Primer Periodo Ordinario de Sesiones* (Washington D.C.: Organización de los Estados Americanos, 2021), 22.

[https://www.oas.org/es/sms/cicad/sesiones/69/docs/2585\\_Borrador\\_Informe%20Anual%20CICAD%202020\\_ESPre\\_v.1.pdf](https://www.oas.org/es/sms/cicad/sesiones/69/docs/2585_Borrador_Informe%20Anual%20CICAD%202020_ESPre_v.1.pdf).

<sup>725</sup> La importancia de la participación de la sociedad civil en los procesos de elaboración, ejecución y evaluación de las políticas y estrategias de la CICAD fue resaltada en diversas oportunidades. Ver, por ejemplo: Ernesto Cortés y Pedro Arenas, “59ª Sesión de la CICAD/OEA: ¿Dónde queremos llevar las políticas de drogas en las Américas?” IDPC, 4 de mayo de 2016. <https://idpc.net/es/blog/2016/05/59a-sesion-de-la-cicad-oea-donde-queremos-llevar-las-politicas-de-drogas-en-las-americas?setlang=en>.

<sup>726</sup> CICAD, *Estrategia Hemisférica sobre Drogas* (Washington D.C.: Organización de los Estados Americanos, 2020), 1.

[http://www.cicad.oas.org/main/aboutcicad/basicdocuments/Estrategia\\_Hemisferica\\_sobre\\_Drogas\\_OEA\\_ESP.pdf](http://www.cicad.oas.org/main/aboutcicad/basicdocuments/Estrategia_Hemisferica_sobre_Drogas_OEA_ESP.pdf).

organizado en tres grandes ejes que se corresponden con: i. los principios centrales y los elementos fundamentales que la rigen; ii. iniciativas relacionadas con la reducción de la demanda; y iii. medidas vinculadas con la restricción de la oferta ilícita de drogas.

Del mismo modo que otros documentos a los que hicimos referencia en el apartado dedicado al *soft law*, la estrategia reconoce el impacto negativo del problema de las drogas en las Américas, destacando que se trata de un “fenómeno cada vez más complejo, dinámico y con múltiples causas que tiene efectos adversos en la salud, la cohesión social, la seguridad ciudadana, la integridad de las instituciones democráticas, las actividades económicas y de desarrollo en los países de la región, con costos políticos, económicos, sociales y ambientales”<sup>727</sup>. Ante esto, indica que “la respuesta a este problema requiere un enfoque integral, equilibrado, multidisciplinario y con base en la evidencia, respetando plenamente los derechos humanos y las libertades fundamentales, de acuerdo con el principio de responsabilidad común y compartida”<sup>728</sup>.

Adicionalmente, se refiere a la importancia del rol de la sociedad civil en el diseño e implementación de las políticas sobre drogas, así como destaca el papel del sector privado en el desarrollo e implementación de las políticas y programas sobre drogas, los cuales deben ser plenamente compatibles con los derechos humanos<sup>729</sup>. En este sentido, la Estrategia sostiene que tales políticas y programas deben observar “el cumplimiento efectivo, relevante y aplicable del derecho internacional y el respeto de la Declaración Universal de Derechos Humanos, observando los principios de soberanía e integridad territorial de los Estados, la no intervención en los asuntos internos de los Estados, los derechos humanos y las libertades fundamentales, la dignidad inherente de las personas, así como la igualdad de derechos y el respeto mutuo entre los Estados”<sup>730</sup>.

La estrategia también hace referencia a la necesidad de que los Estados Miembros implementen iniciativas que permitan el acceso de medicamentos controlados para fines médicos y científicos<sup>731</sup>, manifiesta preocupación por el vínculo entre el narcotráfico, el lavado de activos y otras ramas del crimen organizado y destaca la importancia de los programas de desarrollo alternativo. Sobre este último punto, indica que los países impulsarán “programas nacionales destinados a reducir el cultivo y la producción ilícitos de drogas, mediante la adopción de medidas efectivas de aplicación de la ley y de medidas de desarrollo alternativo integral y sostenible, cuando corresponda, incluyendo estrategias de bienestar social y atención focalizada, de acuerdo con las necesidades particulares de las regiones subnacionales”<sup>732</sup>. Asimismo, el

---

<sup>727</sup> CICAD, *Estrategia Hemisférica sobre Drogas 2020*, 1

<sup>728</sup> CICAD, *Estrategia Hemisférica sobre Drogas 2020*, 1

<sup>729</sup> CICAD, *Estrategia Hemisférica sobre Drogas 2020*, 3.

<sup>730</sup> CICAD, *Estrategia Hemisférica sobre Drogas 2020*, 2.

<sup>731</sup> CICAD, *Estrategia Hemisférica sobre Drogas 2020*, 6.

<sup>732</sup> CICAD, *Estrategia Hemisférica sobre Drogas 2020*, 7.

documento en cuestión resalta la importancia de la prevención, el tratamiento y la rehabilitación en el marco de la reducción de la demanda<sup>733</sup>.

En relación con la flexibilidad de las políticas sobre drogas, el texto invita a que los Estados Miembros “reconozcan las nuevas realidades y desafíos que plantea la problemática mundial de las drogas, incluidos aquellos que surgen como resultado de crisis mundiales, como la pandemia del coronavirus, que requieren políticas y estrategias nacionales que proporcionen mayor flexibilidad, adaptabilidad e innovación, de acuerdo con las prioridades y necesidades de los países”<sup>734</sup>. Asimismo, la estrategia se muestra partidaria a que los países implementen medidas alternativas al encarcelamiento “con una perspectiva de género, edad y contexto cultural, en concordancia con sus sistemas nacionales, constitucionales, legales y administrativos, con los instrumentos internacionales pertinentes y aplicables, así como el respeto por los derechos humanos”<sup>735</sup>.

- **El Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas (2021-2025)**

Por su lado, el Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas, el cual fue aprobado en el mismo momento que la estrategia, establece objetivos con sus respectivas acciones prioritarias en cinco ejes: i. el fortalecimiento institucional; ii. las medidas de prevención, tratamiento y apoyo en la recuperación; iii. las medidas para controlar y contrarrestar el cultivo, la producción, el tráfico y la distribución ilícitos de drogas y para abordar sus causas y consecuencias; iv. los aspectos relacionados con la investigación, la información, el monitoreo y la evaluación; y v. la cooperación internacional<sup>736</sup>, reconociendo que las políticas de drogas deben ajustarse a las realidades y desafíos que enfrenta cada país. En este sentido, sostiene que “se presentan objetivos y acciones prioritarias para que los Estados Miembros de la OEA los tengan en cuenta al formular e implementar políticas, programas y proyectos nacionales en materia de drogas, en respuesta a los desafíos únicos a que se enfrenta cada Estado Miembro”<sup>737</sup>.

El plan de acción reconoce que el problema mundial de las drogas es un fenómeno complejo y dinámico, con numerosas causas, que tiene efectos negativos en la salud pública, la seguridad, los derechos humanos, el medio ambiente y el bienestar de la humanidad<sup>738</sup>. Además, establece como uno de sus objetivos la formulación, implementación, evaluación y actualización de políticas y/o estrategias nacionales integrales sobre drogas que promuevan enfoques

---

<sup>733</sup> CICAD, *Estrategia Hemisférica sobre Drogas 2020*, 4.

<sup>734</sup> CICAD, *Estrategia Hemisférica sobre Drogas 2020*, 3–4.

<sup>735</sup> CICAD, *Estrategia Hemisférica sobre Drogas 2020*, 3.

<sup>736</sup> CICAD, *Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas 2021-2025* (Washington D.C.: Organización de los Estados Americanos, 2020).

[http://www.cicad.oas.org/main/aboutcicad/basicdocuments/Plan\\_de\\_Accion\\_Hemisferico\\_sobre\\_Drogas\\_2021-2025\\_ESP.pdf](http://www.cicad.oas.org/main/aboutcicad/basicdocuments/Plan_de_Accion_Hemisferico_sobre_Drogas_2021-2025_ESP.pdf).

<sup>737</sup> CICAD, *Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas 2021–2025*, 1–2.

<sup>738</sup> CICAD, *Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas 2021–2025*, 1.

equilibrados, multidisciplinarios y basados en la evidencia que consideren cuestiones de género, edad, comunidad, contexto cultural y desarrollo con inclusión social<sup>739</sup>. A su vez, el documento en cuestión también subraya que tales políticas y estrategias deben ser diseñadas e implementadas en plena concordancia con los derechos humanos<sup>740</sup>.

En lo que respecta a los programas de desarrollo alternativo integral y sostenible, se indica que deben desarrollarse de acuerdo con las políticas, las leyes y las necesidades de cada país, según corresponda, y respetando los derechos humanos<sup>741</sup>. Además, el plan de acción se expresa en la misma línea que la Estrategia Hemisférica en lo que respecta a la accesibilidad de los medicamentos que contienen sustancias sujetas a fiscalización internacional<sup>742</sup> y menciona la importancia de los programas de prevención, tratamiento y rehabilitación en el marco de las políticas de reducción de la demanda basados en la evidencia<sup>743</sup>.

Asimismo, el documento se muestra a favor de la implementación de medidas alternativas a las penas privativas de libertad en algunos delitos relacionados con las drogas al mencionar como uno de sus objetivos “formular, adoptar e implementar alternativas al encarcelamiento para delitos menores o no violentos relacionados con drogas, teniendo en cuenta los sistemas nacionales, constitucionales, jurídicos y administrativos y de acuerdo con los instrumentos internacionales pertinentes”<sup>744</sup>.

Además de guiarse por la Estrategia Hemisférica sobre Drogas y su Plan de Acción, el trabajo de la CICAD viene determinado por los acuerdos, declaraciones y resoluciones –de naturaleza global y regional– que hemos comentado en la sección anterior, tales como la Declaración de Antigua y el Documento Final de UNGASS 2016. Además, la Cumbre de las Américas ha jugado un rol importante en lo que se refiere al trabajo de la CICAD, principalmente en 2012, cuando los Jefes de Estado y Gobierno se encontraban reunidos en Cartagena de Indias, Colombia. Como indicó el Presidente Juan Manuel Santos en la ocasión: “los mandatarios del Hemisferio iniciamos una valiosa discusión sobre el problema mundial de las drogas. Coincidimos en la necesidad de analizar los resultados de la actual política en las Américas y de explorar nuevos enfoques para fortalecer esta lucha y para ser más efectivos. Le hemos dado un mandato a la OEA para tal fin”<sup>745</sup>.

Dando cumplimiento a este mandato, CICAD produjo dos informes con el fin de encontrar las mejores formas de abordar los retos relacionados a esta problemática en el hemisferio: uno analítico, en el que se investigaron las tendencias, las mejores prácticas y los desafíos

---

<sup>739</sup> CICAD, *Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas 2021–2025*, 2.

<sup>740</sup> CICAD, *Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas 2021–2025*, 3.

<sup>741</sup> CICAD, *Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas 2021–2025*, 12.

<sup>742</sup> CICAD, *Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas 2021–2025*, 9.

<sup>743</sup> CICAD, *Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas 2021–2025*, 4.

<sup>744</sup> CICAD, *Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas 2021–2025*, 4.

<sup>745</sup> OEA, *El Problema de las Drogas en las Américas: Informe Analítico*, 8.

relacionados con este tema; y otro compuesto por un conjunto de escenarios acerca de lo que podría ocurrir en el futuro dependiendo de los diversos cursos de acción que los países tomaran al respecto. Entre tales cursos de acción, se encontraba la legalización de las sustancias controladas. Al respecto, se indicó que esto podría complicar los esfuerzos de prevención, reducir los precios y ampliar el uso y la adicción; aunque también se mencionó que dicha legalización podría reducir la violencia, la corrupción, la transmisión de enfermedades sanguíneas asociadas con las agujas compartidas y el encarcelamiento de personas que cometieron infracciones relacionadas con las drogas<sup>746</sup>.

El segundo informe se llevó a cabo tras un intensivo proceso de recolección de información sobre las diferentes aristas del problema, el cual incluyó consultas a más de 75 expertos de diversas disciplinas relacionadas con las drogas. En dicho documento se describen cuatro escenarios que podrían darse dependiendo de cómo los países siguiesen respondiendo ante los desafíos que presentan las drogas en sus territorios<sup>747</sup>. Como declaró el Secretario General de la OEA en aquel momento, José Miguel Insulza, se esperaba que estos informes abrieran el camino hacia un nuevo diálogo hemisférico sobre las principales oportunidades y desafíos tanto en el presente como en el futuro. Asimismo, se esperaba que permitieran explorar diversas opciones y definir lo que se podría hacer para dar respuesta al problema de las drogas en las Américas.

En lo que respecta al tema central de nuestro trabajo, cabe destacar que, con excepción de estos informes de 2013, en los principales documentos publicados por la CICAD –como la Estrategia Hemisférica sobre Drogas y su Plan de Acción, los cuales son sumamente recientes– no se hace referencia a la regulación del cannabis con fines ni medicinales ni recreativos. Esto es, a pesar de la importancia del tema y que el continente americano es el único en el que se han diseñado e implementado normativas en ámbito nacional y subnacional sobre el uso lúdico del cannabis, la CICAD no ha hecho alusión a estos cambios normativos ni ha tratado el tema en sus reuniones ordinarias. Sin embargo, en 2022 se cumplirán diez años desde que en la Cumbre de las Américas se otorgó el mandato que dio lugar a los informes de 2013 y algunos países ya están manifestando interés en que se realicen ejercicios similares que permitan continuar los diálogos e intercambio de experiencias que se llevaron a cabo en aquel momento<sup>748</sup>.

---

<sup>746</sup> OEA, *El Problema de las Drogas en las Américas: Alternativas Legales y Regulatorias* (Washington D.C.: Organización de los Estados Americanos, 2013), 5.

[http://cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/alternativasLegales\\_ESP.pdf](http://cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/alternativasLegales_ESP.pdf).

<sup>747</sup> OEA, *Informe sobre escenarios para el problema de las drogas en las Américas 2013-2025* (Washington D.C.: Organización de los Estados Americanos, 2012), 11.

[http://www.oas.org/documents/spa/press/Informe\\_de\\_Escenarios.pdf](http://www.oas.org/documents/spa/press/Informe_de_Escenarios.pdf).

<sup>748</sup> En ese sentido, cabe destacar que el día 14 de octubre de 2021 los presidentes de Guatemala y Colombia, Alejandro Giammattei e Iván Duque, se refirieron a la necesidad de convocar, en el seno de la OEA, un encuentro presidencial que permita seguir buscando soluciones integrales al problema mundial de las drogas bajo el principio de la responsabilidad común y compartida.

En lo que se refiere a su estructura institucional, la Secretaría Ejecutiva de la CICAD cuenta con dos secciones: i. la Sección de Fortalecimiento de la Capacidad de Control de Drogas y Asistencia Técnica, la cual provee asistencia técnica para apoyar el fortalecimiento de las instituciones de los Estados Miembros, así como el diseño e implementación de las políticas de drogas; y ii. la Sección de Políticas de Drogas Basadas en la Evidencia, la cual se encarga de recolectar información y realizar actividades de seguimiento y evaluación. La primera de ellas se encuentra formada por las siguientes unidades:

- La Unidad de Fortalecimiento Institucional apoya el desarrollo de políticas nacionales sobre drogas y cuenta con un programa específicamente destinado a fortalecer políticas locales mediante la promoción de estrategias y mecanismos de integración sociolaboral a nivel local. Además, viene implementando programas de reintegración social para personas en conflicto con la ley de drogas, así como proyectos sobre alternativas al encarcelamiento y desarrollo alternativo, integral y sostenible.

- La Unidad de Reducción de la Demanda se centra en fortalecer las capacidades humanas e institucionales de los países para prevenir los problemas causados por el consumo de drogas y ofrecer tratamiento a las personas que lo necesiten. Entre otras actividades, la unidad participa de la Sociedad Internacional de Profesionales del Uso de Sustancias, la Federación Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas y la Red Iberoamericana de ONGs que trabajan en Drogas y Adicciones, las cuales cuentan con la colaboración de diversos grupos de la sociedad civil.

- La Unidad de Reducción de la Oferta brinda asistencia y capacitación a las fuerzas del orden para que mejoren sus habilidades para investigar y dismantelar organizaciones criminales vinculadas a la producción, al tráfico y a la comercialización de drogas. Además, tiene un programa dedicado al fortalecimiento de la inteligencia policial antidrogas, del control de precursores químicos, drogas sintéticas y NSP, de la cooperación marítima antidrogas y de la igualdad de género en los organismos de control de drogas.

Por su lado, la segunda Sección de Políticas sobre Drogas basadas en la Evidencia de la Secretaría Ejecutiva de la CICAD está compuesta por:

- La Unidad del Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM), la cual surgió tras un mandato de la Cumbre de las Américas en 1998 para evaluar el cumplimiento, por parte de los Estados Miembros, de la Estrategia Hemisférica sobre Drogas de la OEA y su Plan de Acción. Actualmente, cuenta con el apoyo del Grupo de Expertos Gubernamentales y del Grupo de Trabajo Intergubernamental en la realización de rondas de evaluación sobre el progreso de los países en diversas áreas y publica informes nacionales y hemisféricos al respecto<sup>749</sup>; y

---

<sup>749</sup> Cicad, “Mecanismo de Evaluación Multilateral”, OEA.  
[http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/mem/about/default\\_spa.asp](http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/mem/about/default_spa.asp).



- El Observatorio Interamericano sobre Drogas (OID), encargado de la investigación científica y la generación de información basada en la evidencia objetiva, confiable, actualizada y comparable entre países. Para ello, ayuda a que los Estados Miembros recopilen, analicen y reporten información sobre drogas, mediante el fortalecimiento de observatorios nacionales y sistemas de alerta temprana.

Además, de acuerdo con el artículo 20 del Estatuto de la CICAD, la Comisión puede establecer los grupos de trabajo y los grupos de expertos permanentes o especiales que considere necesarios. Normalmente, dichos grupos se encuentran formados por especialistas de diversas áreas de conocimiento –dependiendo del grupo del que se trate– que son nombrados por los Estados Miembros. Por ejemplo, recientemente se crearon el Grupo de Trabajo para el Control del Narcotráfico por Vía Aérea y el Grupo Técnico de Trabajo sobre Indicadores de Oferta de Drogas. Además, anualmente se convocan reuniones de los cuatro grupos de expertos que se encuentran actualmente en funcionamiento sobre los siguientes temas: i. desarrollo alternativo, integral y sostenible; ii. reducción de la demanda; iii. narcotráfico marítimo; y iv. precursores químicos y productos farmacéuticos<sup>750</sup>.

A lo largo de los años, la Secretaría Ejecutiva de la CICAD ha desarrollado reglamentos modelo con el fin de orientar a los Estados Miembros en la elaboración de sus normativas nacionales sobre diversos temas relacionados con el problema mundial de las drogas. Más concretamente, dichos documentos constituyen referencias para la actualización y homogenización de las legislaciones nacionales, así como como sugieren técnicas legislativas apropiadas para la correcta interpretación y aplicación de normas concebidas a partir de los tratados internacionales. Entre ellos, se destacan los siguientes:

- El Reglamento Modelo para el Control de Sustancias Químicas que se utilizan en la Fabricación Ilícita de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas<sup>751</sup>: en 1990, la CICAD aprobó la primera versión de unos lineamientos regionales para la fiscalización de las sustancias químicas que se utilizan en la elaboración ilícita de drogas, que había sido elaborado por el Grupo de Expertos sobre Sustancias Químicas y Productos Farmacéuticos de la CICAD, con el objetivo de dotar a los Estados Miembros con una herramienta para que pudieran desarrollar o fortalecer sus marcos normativos de fiscalización de precursores y sustancias químicas<sup>752</sup>. Dicho

---

<sup>750</sup> Cicad, *Borrador de Informe Anual 2020 de la CICAD a la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos en su Quincuagésimo Primer Periodo Ordinario de Sesiones*. (Washington D.C.: Organización de los Estados Americanos, 2021).

<sup>751</sup> CICAD, *Reglamento Modelo de la CICAD para el Control de Sustancias Químicas que se utilizan en la Fabricación Ilícita de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas* (Washington D.C.: Organización de los Estados Americanos, 2019). [http://www.cicad.oas.org/reduccion\\_oferta/resources/chems/Reglamento%20Modelo-Aprobado%20CICAD%2066-Final.pdf](http://www.cicad.oas.org/reduccion_oferta/resources/chems/Reglamento%20Modelo-Aprobado%20CICAD%2066-Final.pdf).

<sup>752</sup> La primera versión del documento fue denominada *Reglamento Modelo para el Control de Precursores Químicos y Sustancias Químicas, Máquinas y Materiales*. Asamblea General de la Organización de los Estados

documento se ha actualizado en 1999, 2011 y 2019 para incluir las nuevas amenazas emergentes y persistentes en este tema y para plasmar recomendaciones basadas en mejores prácticas sobre cómo abordarlas<sup>753</sup>. A comienzos de 2020, la Unidad de Reducción de la Oferta de la CICAD/OEA, realizó una encuesta que reveló que el 85% de los países que la respondieron utilizaron el reglamento modelo para formular o actualizar sus normativas internas aplicables al control de precursores químicos, incluyendo los “de diseño”.

- El Reglamento Modelo sobre Delitos de Lavado de Activos relacionados con el Tráfico Ilícito de Drogas y otros Delitos Graves<sup>754</sup>: este reglamento fue creado en el año 1992 en el marco del Grupo de Expertos para el Control del Lavado de Activos de la CICAD y, posteriormente, se llevaron a cabo diversas actualizaciones de su contenido hasta que la versión más actual fue aprobada en 2005. Tales revisiones buscaban, entre otros objetivos, resaltar que el delito de lavado de activos no depende exclusivamente de la lucha contra el narcotráfico, pues también está ligado a otras actividades delictivas, incluido el terrorismo, el tráfico de armas o de drogas, el desvío de sustancias químicas, la trata de personas, el tráfico de órganos, el secuestro, la extorsión, la corrupción y el fraude<sup>755</sup>. De tal manera, el reglamento modelo propone la adopción de medidas para penalizar el lavado de activos de manera más amplia que lo dispuesto en la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988 e incentiva a que se penalice a la persona infractora tanto por el delito de lavado como por aquél del que procedan los bienes a legitimar<sup>756</sup>. Este reglamento tuvo gran impacto en diversos contextos y fue citado como referencia en sentencias judiciales proferidas en varios países del continente americano.

- El Reglamento Modelo para el Control del Tráfico Internacional de Armas de Fuego, sus Partes, Componentes y Municiones<sup>757</sup>: este reglamento fue adoptado por la Asamblea General de la OEA en junio de 1998 con el fin de promover medidas armonizadas para vigilar y controlar el comercio internacional de armas de fuego, sus partes, componentes y municiones, así como

---

*Americanos, AG/RES. 1045 (XX-O/90). Declaración y Programa de Acción de Ixtapa* (Washington D.C.: Organización de los Estados Americanos, 1990), 44. <http://scm.oas.org/pdfs/agres/ag03804S01.PDF>.

<sup>753</sup> En la última revisión se incorporaron cuestiones esenciales que permiten atender las nuevas dinámicas en la fabricación de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, con especial énfasis en la elaboración de drogas sintéticas y NSP.

<sup>754</sup> CICAD, *Reglamento Modelo Sobre Delitos de Lavado de Activos Relacionados con el Tráfico Ilícito de Drogas y Otros Delitos Graves* (Washington D.C.: Organización de los Estados Americanos, 2006).

[http://www.cicad.oas.org/lavado\\_activos/esp/Reglamento\\_modelo\\_esp12\\_02/REGLAMENTO%20LAVADO%20-%20ESP%20negjun%2006.pdf](http://www.cicad.oas.org/lavado_activos/esp/Reglamento_modelo_esp12_02/REGLAMENTO%20LAVADO%20-%20ESP%20negjun%2006.pdf); Isidoro Cordero Blanco et al., *Combate al Lavado de Activos desde el Sistema Judicial* (Washington D.C.: Organización de los Estados Americanos, 2018), 104.

[https://www.oas.org/es/ssm/ddot/publicaciones/LIBRO%20OEA%20LAVADO%20ACTIVOS%202018\\_4%20DIGITAL.pdf](https://www.oas.org/es/ssm/ddot/publicaciones/LIBRO%20OEA%20LAVADO%20ACTIVOS%202018_4%20DIGITAL.pdf).

<sup>755</sup> Cordero Blanco et al., *Combate al Lavado de Activos desde el Sistema Judicial*, 28–30.

<sup>756</sup> Cordero Blanco et al., *Combate al Lavado de Activos desde el Sistema Judicial*, 100–01.

<sup>757</sup> CICAD, *Reglamento Modelo para el Control del Tráfico Internacional de Armas de Fuego, sus Partes, Componentes y Municiones* (Washington D.C.: Organización de los Estados Americanos, 1999).

[http://www.oas.org/juridico/spanish/cicad\\_traf\\_inter\\_sp.pdf](http://www.oas.org/juridico/spanish/cicad_traf_inter_sp.pdf).

establecer los procedimientos necesarios para prevenir su tráfico ilícito. Particularmente, este reglamento modelo sirvió como guía para que los Estados Miembros revisaran sus legislaciones y procedimientos administrativos con el objetivo de garantizar un control efectivo sobre el comercio internacional de armas de fuego, de acuerdo con las previsiones de sus sistemas legales y sus leyes fundamentales. Para ello, en el documento se detallan requisitos que deben ser llevados en consideración durante operaciones de importación y exportación, se especifican los requerimientos necesarios para la concesión de permisos a quienes podrán realizar estos procedimientos y se detallan las diversas responsabilidades de los países en lo que se refiere, entre otros, al mantenimiento de registros, detención de anomalías en el embarque e intercambio de información<sup>758</sup>.

A diferencia de los tratados, estos reglamentos modelo no son vinculantes. Es decir, se trata de insumos que están a disposición para que los Estados puedan consultar y utilizar como referencia, de acuerdo con sus necesidades y voluntad, pues tienen como objetivo armonizar a partir del consenso y lograr una mayor uniformidad en cuanto a buenas prácticas que permitan superar una problemática. Por ejemplo, en el caso del reglamento modelo que trata sobre sustancias químicas, desde hace más de 30 años los países de las Américas lo vienen utilizando como una referencia concreta y aplicable para que las autoridades competentes actualicen sus normativas internas sobre una problemática amplia y sumamente compleja. Según los datos recopilados por la Secretaría Ejecutiva de la CICAD, el 85% de los países que respondieron un cuestionario al respecto indicaron haber utilizado el reglamento modelo al formular o actualizar sus normativas internas sobre el control de precursores. A su vez, los países indicaron que esta herramienta les resultó de suma utilidad para adaptar sus legislaciones para hacer frente a nuevos desafíos, como los precursores “de diseño”.

Así como lo mencionamos al hacer referencia a la Estrategia Hemisférica sobre Drogas y a su Plan de Acción, también es llamativo que ninguna de las secciones de la Secretaría Ejecutiva de la CICAD haya abordado la regulación del cannabis (ya sea con fines medicinales o recreativos). Por ejemplo, el tema no consta en los informes del Mecanismo de Evaluación Multilateral, ni es tratado por la Unidad de Fortalecimiento Institucional, cuyas funciones incluyen el asesoramiento y apoyo a los países en el desarrollo de sus estrategias nacionales sobre drogas. Tampoco se ha creado un grupo de trabajo para tratar sobre este asunto, ni se ha desarrollado un reglamento modelo que pueda servir como orientación a los países que vayan a regular el uso de esta droga dentro de sus fronteras.

---

<sup>758</sup> Comité Conductor del Tratado Internacional sobre el Comercio de Armas, *Compilación de Principios Globales para el Control de las Transferencias de Armas* (Reino Unido: Editorial Amnistía Internacional, 2007): 6. <https://www.amnesty.org/es/wp-content/uploads/sites/4/2021/08/pol340032007es.pdf>.

## 2.3 Las principales críticas al régimen internacional de fiscalización

Como indicado en el apartado precedente, el sistema internacional de fiscalización de drogas fue el resultado de un largo proceso que se consolidó a través de las tres convenciones que se encuentran actualmente vigentes. La creación de este sistema implicó un cambio sustancial en la forma en que se abordaba la problemática, pues hasta entonces era considerada una cuestión interna y, por lo tanto, tratada de forma individual por cada Estado o –a lo sumo– de manera bilateral o multilateral por un grupo reducido de países a los que les afectaba algún aspecto relacionado con el procesamiento o el consumo de algunos estupefacientes. En contrapartida, a partir de la Convención Única de 1961, dicha problemática pasó a ser considerada internacional y, por consiguiente, los países signatarios de este tratado (y de los que lo sucedieron) se comprometieron a cooperar y a actuar de manera concertada –como consta en el prefacio de la Convención– “con base en principios idénticos y objetivos comunes”<sup>759</sup>.

Este cambio de enfoque podría explicarse a partir de la constatación de que, cuando el mercado era más *local* –y no *global*– cada sociedad establecía las formas de control que consideraba más adecuadas y factibles para lidiar con su problemática pero que, a partir de la internacionalización del comercio de drogas fue necesario el establecimiento de una normatividad global<sup>760</sup>. No obstante, la manera como se desarrolló el régimen internacional de fiscalización –tanto el texto de los tratados como la estructura institucional que fue creada para velar por su implementación– viene siendo fuertemente criticada por autores que cuestionan el prohibicionismo imperante en el régimen, así como la consecuente “guerra contra las drogas”.

Por consiguiente, en esta sección haremos referencia a los principales argumentos utilizados por quienes están en desacuerdo con el régimen vigente y proponen la flexibilización de las políticas sobre drogas, y sobre todo en lo que respecta al cannabis, como alternativa al prohibicionismo punitivo que rige los tratados.

### 2.3.1 Incoherencias en los tratados internacionales de control de drogas

Una de las principales críticas que recibe el régimen internacional de fiscalización vigente hace referencia a la manera como éste fue concebido y a las incoherencias que derivaron de dicho proceso. En las palabras de Francisco Thoumi y Mónica Serrano, las negociaciones y la firma de la Convención de 1961 se debieron más a las preocupaciones de ciertos grupos sociales y a la

---

<sup>759</sup> Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, Preámbulo.

<sup>760</sup> Armenta y Jelsma, *Las convenciones de drogas de la ONU*, 17; Francisco Thoumi, *Debates y paradigmas de las políticas de drogas en el mundo y los desafíos para Colombia* (Bogotá: Academia Colombiana de Ciencias Económicas, 2015), 199.

<http://franciscothoumi.com/wp-content/uploads/2016/07/DILEMAS-y-paradigmas-de-las-politicas-de-drogas-en-el-mundo-y-los-desafios-para-colombia.pdf>; Francisco Thoumi, “La normatividad internacional sobre drogas como camisa de fuerza”, *Nueva Sociedad*, no. 222 (julio–agosto 2009), 43.

<https://biblat.unam.mx/hevila/Nuevasociedad/2009/no222/4.pdf>.

creciente burocracia que empezó a establecerse con relación a las drogas que a una problemática que afectara a los países de forma generalizada<sup>761</sup>. Esta situación, de acuerdo con los argumentos de estos autores, tuvo varias repercusiones.

Por ejemplo, con la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 se pretendió garantizar la disponibilidad de las sustancias controladas para fines exclusivamente médicos y científicos, evitando su desvío. Sin embargo, el control establecido por este tratado se limita principalmente al material vegetal y a las sustancias que algunos países consideraban como peligrosas, como era el caso de los opiáceos, de la hoja de coca y del cannabis<sup>762</sup>. De esta forma, mientras la hoja de coca y el cannabis fueron incluidos en las listas I y IV<sup>763</sup> de dicha convención –o sea, se encontraban a la par de la cocaína, la morfina y la heroína– otras sustancias socialmente aceptadas en la cultura occidental, como el alcohol y el tabaco, no fueron sometidas a los controles impuestos por este régimen. Además, a la hora de clasificar ciertas plantas y sus derivados no se tuvieron en cuenta estudios científicos, sino que se partió de la idea – injustificada– de que todos los estupefacientes implicaban un gran peligro para el consumidor<sup>764</sup>.

Por su lado, con el Convenio de Sustancias Psicotrópicas de 1971 se intentó responder al aumento del consumo experimental y recreativo de drogas sintéticas que tuvo lugar durante los años 60 del siglo pasado. Aunque la letra de este tratado tiene similitudes con el de la Convención Única de 1961, los controles que establece son menos restrictivos. Este aspecto lleva a los críticos a argumentar que la firma de un tratado diferente al que ya existía persiguió la finalidad de establecer sutiles diferencias en los mecanismos de control existentes para defender los intereses de la industria farmacéutica de los países que lideraron las negociaciones<sup>765</sup>. Por ejemplo, la presión de esta industria se deja entrever cuando el Convenio de 1971 dispone que la OMS, al evaluar las sustancias a fiscalizar, ha de tener en cuenta factores económicos, sociales,

---

<sup>761</sup> Entre tales grupos sociales, se destacan los misioneros estadounidenses y grupos asociados a los sectores de salud. Mónica Serrano, “La política internacional de control de drogas: ¿hacia una nueva estrategia?”, en *El narcotráfico y su combate. Sus efectos sobre las relaciones internacionales*, ed. Günther Maihold y Stefan Jost (Ciudad de México: Editores e Impresores Profesionales EDIMPRO, S.A. de C.V, 2014), 213–14;

[https://www.kas.de/c/document\\_library/get\\_file?uuid=399b3a95-db0f-9fa9-ff1b-22c9e0998e8e&groupId=266027](https://www.kas.de/c/document_library/get_file?uuid=399b3a95-db0f-9fa9-ff1b-22c9e0998e8e&groupId=266027). Francisco Thoumi, *Debates y paradigmas de las políticas de drogas en el mundo y los desafíos para Colombia*, (Bogotá: Academia Colombiana de Ciencias Económicas, 2015), 216, 376–83; Thoumi, “La normatividad internacional sobre drogas como camisa de fuerza”, 47.

<sup>762</sup> En este punto, resulta importante mencionar que, con el correr del tiempo, se fueron agregando sustancias altamente peligrosas a esa lista, tales como el fentanilo (en 1964), el propiram (en 1971), el sufentanilo (1980), el remifentanilo (1999) y el AH-7921 (2015), entre otros.

<sup>763</sup> Como hemos citado en capítulo anterior, en diciembre de 2020 el cannabis fue retirado de la lista VI de la Convención Única de 1961.

<sup>764</sup> David R. Bewley-Taylor, “Challenging the UN drug control conventions: problems and possibilities”, *International Journal of Drug Policy* 14 (s.d. 2003), 172; Stephen Rolles, *Después de la Guerra contra las Drogas: Una Propuesta para la Regulación* (S.d.: Fundación Transform Drug Policy, 2012): 197–200. <https://www.mucd.org.mx/wp-content/uploads/2017/10/Despue%CC%81s-de-la-guerra-contra-las-drogas-2012.pdf>.

<sup>765</sup> Tales como Estados Unidos, Reino Unido, Canadá, (la entonces) Alemania Occidental, Suiza, Holanda, Bélgica, Austria y Dinamarca. Jelsma, “The development of international drug control”, 4–5; Rolles, *Después de la Guerra contra las Drogas*, 200–01.

legales y administrativos relevantes, es decir, aspectos que no fueron llevados en cuenta en la Convención de 1961<sup>766</sup>.

Esta diferencia en el tratamiento de las drogas naturales –reguladas por la Convención– y de las sustancias psicotrópicas –reguladas por el Convenio– permite observar que los ingresos y el empleo generados por los cultivos de hoja de coca en determinadas comunidades vulnerables no fueron considerados de la misma manera como los elevados lucros que benefician a la industria farmacéutica involucrada en la fabricación de drogas de síntesis. Esta situación puede ser leída como una muestra del sesgo cultural y del predominante rol de ciertos países en el establecimiento del sistema internacional de fiscalización de drogas<sup>767</sup>.

Adicionalmente, las restricciones de los convenios son criticadas por autores como Kai Ambos y Hans Mathieu, quienes alegan que se fundamenta en la idea de que, si se lograsen controlar estas sustancias no habría consumo ilícito ni abuso<sup>768</sup> e impone un control penal para aquellas acciones que no se realicen según lo que disponen su articulado (esto es, a través del derecho penal se busca reprimir la producción, el suministro y el consumo ilícitos de drogas<sup>769</sup>). En otras palabras, dicho prohibicionismo –sostenido por un fuerte enfoque económico y policial– asume que si se sanciona a quienes producen, transportan o comercializan ilegítimamente las sustancias controladas, se logrará reducir la oferta de drogas y, por ende, el consumo.

Aunque en teoría este argumento no es del todo equivocado, pues los controles generan mayores costos para los criminales –disminuyendo así tanto su capacidad para operar como la rentabilidad de sus negocios– y la amenaza de sanción desincentiva a muchos de ellos a involucrarse en la producción y en el tráfico de drogas<sup>770</sup>. No obstante, estas premisas se basan en una teoría de la criminalidad que centra la atención en criminalizar una gran cantidad de conductas vinculadas

---

<sup>766</sup> Thoumi, *Debates y paradigmas de las políticas de drogas en el mundo y los desafíos para Colombia*, 261.

<sup>767</sup> Thoumi, “La normatividad internacional sobre drogas como camisa de fuerza”, 48; Thoumi, “Sueños de reforma de las políticas contra las drogas y del Régimen Internacional de Control de drogas”, *Policy Paper de la Fundación Friedrich Ebert*, no. 37 (agosto 2011): 4. <https://www.tni.org/my/node/16817>.

<sup>768</sup> Ambos y Núñez, “Marco jurídico internacional en materia de drogas”, 32–33; Bewley-Taylor, “Challenging the UN drug control conventions”, 172; Hans Mathieu y Catalina Niño Guarnizo, “Introducción. Aspectos de la situación actual de las drogas ilegales y propuestas de reforma”, en *De la represión a la regulación: propuestas para reformar las políticas contra las drogas*, ed. Hans Mathieu y Catalina Niño Guarnizo (Bogotá: Fundación Friedrich Ebert, Programa de Cooperación en Seguridad Regional, 2013), 24.

<http://library.fes.de/pdf%20%80%93files/bueros/la%20%80%93seguridad/10032.pdf>; Rolles, *Después de la Guerra contra las Drogas*, 198.

<sup>769</sup> Bewley-Taylor y Jelsma, “Los límites de la flexibilidad. Las convenciones de control de drogas de la ONU”, 12; Thoumi, *Debates y paradigmas de las políticas de drogas en el mundo y los desafíos para Colombia*, 376–83.

<sup>770</sup> Rodrigo Uprimny, Sergio Chaparro y Luis Felipe Cruz, “La regulación de las drogas ilícitas. Reducir los daños de las políticas para contener los posibles daños de las sustancias”, en *Drogas ilícitas y narcotráfico. Nuevos desarrollos en América Latina*, ed. Kai Ambos, Ezequiel Malarino y Marie-Christine Fuchs (Bogotá: Fundación Konrad Adenauer, 2017), 59–60, 66.

con el tráfico ilícito, con el fin de que eliminar el uso ilícito de drogas y sus consecuencias para la salud y el bienestar de las personas, así como sus efectos en la sociedad y en la economía<sup>771</sup>.

De tal forma, es evidente que el sistema internacional de fiscalización fue impuesto de *arriba hacia abajo*, pues al aplicar las convenciones los gobiernos pretenden pautar cómo debería ser el comportamiento social. Y esto constituye uno de los principales aspectos problemáticos del régimen internacional de fiscalización, ya que tiene como norte un *deber ser* (es decir, un mundo ideal), mientras que los problemas asociados tanto al narcotráfico como al consumo problemático pertenecen al mundo real (que, en las palabras del autor, es “imperfecto, inconsistente, incómodo e impredecible”)<sup>772</sup>. Dicho de otra forma, restringir la oferta de drogas mediante la criminalización de algunas conductas relacionadas a ésta, no es la solución.

### **2.3.2 La falta de definición en cuanto a lo que significa “fines médicos y científicos”**

Otro aspecto que se debe considerar sobre el sistema de fiscalización de drogas vigente es la vaguedad conceptual asociada al principio fundamental de ese sistema, es decir, la limitación de los usos de las drogas controladas a fines exclusivamente médicos y científicos que fue introducida por la Convención de 1961 y confirmada por el Convenio de 1971<sup>773</sup>. Esta concepción tiene múltiples implicaciones, tanto por las limitaciones que acarrea como por las interpretaciones que pueden realizarse al respecto.

Más específicamente, este principio prohíbe cualquier uso de las sustancias controladas con fines experimentales, rituales, alimenticios, recreativos e industriales, pero en ninguna de las convenciones –ni en otro documento– se especifica lo que son “fines médicos y científicos”. Tal falta de definición impide evaluar las políticas de control sin apelar a la interpretación de lo que esas nociones implican, lo cual brinda un significativo poder discrecional a los organismos internacionales de fiscalización de drogas. Así es que –en el entender de Thoumi– los órganos de las Naciones Unidas, junto con un importante número de Estados, con la intención de lograr “un mundo sin drogas” se han inclinado por una lectura muy limitada de esos conceptos y se alejan “del mundo real”<sup>774</sup>.

El autor también hace énfasis en que los tratados adoptan un paradigma occidental de la medicina, sin contemplar los usos –en algunos casos, muy antiguos– de algunas drogas que se utilizan para tratar ciertas dolencias. Asimismo, recalca que la concepción limitada de los usos

---

<sup>771</sup> Ambos y Núñez, “Marco jurídico internacional en materia de drogas”, 33, 48–49; Thoumi, “Sueños de reforma de las políticas contra las drogas y del Régimen Internacional de Control de drogas”, 13.

<sup>772</sup> Rolles, *Después de la Guerra contra las Drogas*, 198; Thoumi, *Debates y paradigmas de las políticas de drogas en el mundo y los desafíos para Colombia*, 376–83.

<sup>773</sup> Mathieu y Niño Guarnizo, “Introducción. Aspectos de la situación actual de las drogas ilegales y propuestas de reforma”, 24.

<sup>774</sup> Thoumi, *Debates y paradigmas de las políticas de drogas en el mundo y los desafíos para Colombia*, 376–83; Thoumi, “Medicina, ciencia e interpretación de las convenciones internacionales de drogas”, *Colombia Internacional*, no. 89 (enero–marzo 2017): 151–52. <https://doi.org/10.7440/colombiaint89.2017.05>.

con fines médicos y científicos se acentúa aún más si se analizan los preámbulos de los tratados con el fin de intentar dilucidar su significado. Es decir, en las introducciones de la Convención de 1961 y del Convenio de 1971 se hace referencia a que esta limitación de los usos de las drogas persigue el cuidado de la salud física y moral de la humanidad, que son términos subjetivos cuyos significados varían en el tiempo y entre las sociedades. Más concretamente la inclusión de la noción *moral* en un tratado de alcance global parece indicar que es posible contar con una moral única en el mundo a pesar de las diferencias ideológicas, políticas, culturales y religiosas que caracterizan este término<sup>775</sup>.

No obstante, de acuerdo con David Bewley-Taylor, dichas limitaciones conceptuales podrían tener una contracara positiva, ya que la ausencia de una definición de los conceptos rectores del sistema internacional de fiscalización de drogas implica un cierto margen de maniobra para la propuesta, concepción y ejecución de políticas de drogas flexibles. En este sentido, como destaca el autor, algunos Estados se han amparado en esta falta de precisión para implementar acciones que se alejan del paradigma prohibitivo y punitivo, entre las que se incluyen estrategias de reducción de daños, de descriminalización e incluso de despenalización de la tenencia para consumo<sup>776</sup>.

### **2.3.3 El rol predominante de algunas ciencias en el régimen internacional de control de drogas**

Las ciencias de la salud tuvieron gran influencia en la concepción de las políticas de drogas, ya que los profesionales de la salud jugaron un importante rol cuando se negociaron los tratados de 1961 y de 1971. Este hecho sigue estando vigente en nuestros días, por ejemplo, cuando se llevan a cabo análisis para determinar a qué listas de control de las convenciones se deben incluir los estupefacientes y las sustancias psicotrópicas. Según algunos autores, esta preponderancia de las ciencias de la salud limita el enfoque de la problemática y no otorga la importancia necesaria a las otras perspectivas que también conforman el problema mundial de las drogas. A su vez, esta aproximación limitada se complejiza aún más cuando quienes provienen de un solo campo de conocimiento realizan recomendaciones sobre políticas generales que suelen contener cursos de acción sobre temas que no dominan<sup>777</sup>.

De todo esto se desprende que, siguiendo el razonamiento de Francisco Thoumi, los asuntos relacionados con las drogas son multidimensionales, por lo que en su abordaje es necesario involucrar disciplinas académicas además de la medicina, la química y la biología. Así, para

---

<sup>775</sup> Ambos y Núñez, “Marco jurídico internacional en materia de drogas”, 32–33; Thoumi, “Medicina, ciencia e interpretación de las convenciones internacionales de drogas”, 144–46.

<sup>776</sup> Bewley-Taylor, “Challenging the UN drug control conventions”, 173; Bewley-Taylor y Jelsma, “Los límites de la flexibilidad”, 3–4.

<sup>777</sup> Thoumi, *Debates y paradigmas de las políticas de drogas en el mundo y los desafíos para Colombia*, 63–64, 70; Thoumi, “Medicina, ciencia e interpretación de las convenciones internacionales de drogas”; Thoumi, “Sueños de reforma de las políticas contra las drogas y del Régimen Internacional de Control de drogas”, 4.



tener una aproximación más completa de la problemática, se han de considerar también la neurociencia, el derecho, la psicología, la economía, la ciencia política, la sociología, la antropología, los estudios del medio ambiente, la estadística, las relaciones internacionales, la criminología, la geografía y la agronomía, entre otras disciplinas. Esta interdisciplinariedad, con las diferentes contribuciones que cada esfera de conocimiento pueda aportar, resultaría ser adecuada en la búsqueda de respuestas más completas e integrales<sup>778</sup>.

### 2.3.4 Las limitaciones de las listas anexas a los tratados

En lo que se refiere a las limitaciones de las listas anexas a los tratados suelen comentarse dos factores. En primer lugar, cabe destacar que la Convención Única sobre Estupefacentes de 1961 abarca las drogas de origen vegetal (sobre todo la adormidera, el arbusto de coca y el cannabis), mientras el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 está reservado para las drogas sintéticas. No obstante, existen inconsistencias en los listados que acompañan a estos textos normativos, pues algunas de las sustancias incluidas en la convención encajarían de forma más apropiada en el convenio y viceversa. Ese es el caso del THC (principio activo del cannabis) y de la catinona (principio activo del Khat) que fueron incluidos en las listas de control del Convenio de 1971. Por otra parte, la mescalina y la psilocibina, también incorporadas en el convenio, son sustancias de origen vegetal<sup>779</sup>, por lo que deberían encontrarse en la Convención Única de 1961. Estas inconsistencias en los tratados, entre otras, también son identificadas como un desafío a la hora de que los países implementen las medidas de control correspondientes<sup>780</sup>.

En segundo lugar, otro de los aspectos del régimen internacional de fiscalización que suele ser criticado por la literatura especializada consiste en el llamado *problema de las listas*, es decir, en la falta de efectividad de las listas anexas a los tratados internacionales sobre drogas, sobre todo en lo que se refiere al control de las nuevas sustancias psicoactivas<sup>781</sup>. Como indicamos, éstas se caracterizan por su rápido surgimiento, lo que impacta significativamente al régimen internacional de control de drogas, ya que éste se basa en la fiscalización de las sustancias que se van incluyendo en las listas anexas a las convenciones y este proceso es muy lento, en comparación con la rapidez con la que las NSP aparecen en el mercado<sup>782</sup>.

Por ejemplo, entre 2015 y 2020, un total de 60 NSP fueron agregadas a las listas internacionales de control: 17 de ellas –en su mayoría análogos del fentanilo– fueron añadidas a la Convención Única de 1961 sobre Estupefacentes<sup>783</sup> y 43 fueron agregadas al Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971<sup>784</sup>. Sumado a ello, el *problema de las listas* incluye el hecho de que, una

---

<sup>778</sup> Thoumi, *Debates y paradigmas de las políticas de drogas en el mundo y los desafíos para Colombia*, 58–59.

<sup>779</sup> Si bien la mescalina y la psilocibina son drogas de origen natural, también pueden comercializarse en el mercado ilícito como compuestos sintéticos.

<sup>780</sup> Jelsma, “The development of international drug control”, 15; Transnational Institute, “The Expert Seminar on The Classification of Controlled Drugs”; Jorge Alberto Costa e Silva, “Medicines and the drug control treaties: is buprenorphine for opioid addiction at risk of being lost?”, *Human Psychopharmacology* 19, no. 4 (junio 2004), 215–24. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15181649/>.

vez que determinada sustancia ingresa a los listados de fiscalización, las organizaciones criminales realizan modificaciones simples en su estructura química –que pueden llevar apenas segundos– a fin de transformarla en una nueva que no se encuentra fiscalizada, logrando por lo tanto evadir los controles existentes. Además de ello, el crimen organizado suele desplazar sus tareas de producción hacia zonas o países donde existen regulaciones más débiles o en los que, a pesar de existir controles, éstos no son efectivamente aplicados<sup>785</sup>.

Además de que el sistema de clasificación de sustancias es demasiado lento para responder al dinámico mercado de las NPS, algunos autores hacen referencia al impacto de los avances tecnológicos en la comercialización, la producción y el tráfico de estas sustancias<sup>786</sup>. Es decir, la venta de NSP suele realizarse a través de Internet<sup>787</sup>, ya sea a través de la red superficial (principalmente mediante las tiendas virtuales y redes sociales) o la red oscura (es decir, los criptomercados)<sup>788</sup>. Por estos medios, las organizaciones criminales –además de promocionarlas y venderlas– también intercambian conocimientos sobre sus métodos de fabricación y técnicas que facilitan su ocultamiento<sup>789</sup>. Adicionalmente, conforme comentado en el primer capítulo, debido a su limitado tamaño –y sus potentes efectos– suelen ser enviadas a los consumidores en cartas o encomiendas, con lo que se dificulta aún más su control.

Debido a estos factores, podría alegarse que el sistema actual de fiscalización internacional no es efectivo en lo que respecta a contrarrestar la expansión de las NSP. No obstante, es importante

---

<sup>781</sup> En este sentido, cabe destacar que este problema no solo afecta a las NPS, sino también a las sustancias químicas empleadas para sintetizarlas.

<sup>782</sup> Ambos y Núñez, “Marco jurídico internacional en materia de drogas”, 47.

<sup>783</sup> Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupeficientes, enmendada por el Protocolo de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupeficientes*.

<sup>784</sup> Naciones Unidas, *Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971*; ONUDD, “Booklet 2. Global Overview: Drug Demand and Drug Supply”, 61; ONUDD, “La diversidad regional y las repercusiones de la fiscalización sobre las tendencias de las nuevas sustancias psicoactivas”, *Global Smart Update 25* (abril 2021): 7–10.

[https://www.unodc.org/documents/scientific/Global\\_SMART\\_Update\\_Vol25\\_ESP\\_FINAL.pdf](https://www.unodc.org/documents/scientific/Global_SMART_Update_Vol25_ESP_FINAL.pdf).

<sup>785</sup> Conforme indicamos con anterior, las NPS no son fácilmente reconocibles, lo que dificulta su detección e identificación. De tal manera, muchos países no cuentan con la capacidad humana (entrenamiento) y/o tecnológica (laboratorios forenses adecuados) para poder controlarlas. CND, *E/CN.7/2016/CRP.2. New psychoactive substances: overview of trends, challenges and legal approaches* (Viena: Naciones Unidas, 2016), 5.

[https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND\\_Sessions/CND\\_59/ECN72016\\_CRP2\\_V1601405\\_reissued.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_59/ECN72016_CRP2_V1601405_reissued.pdf).

<sup>786</sup> Ambos y Núñez, “Marco jurídico internacional en materia de drogas”, 47.

<sup>787</sup> Luis Ignacio García Sigman, “Narcotráfico en la Darkweb: los criptomercados”, *URVIO. Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad*, no. 21 (diciembre 2017): 192–93.

<https://revistas.flacoandes.edu.ec/urvio/article/view/2824/2026>; EMCDDA, *The Internet and Drug Markets* (Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2016), 13–19;

[https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2155/TDXD16001ENN\\_FINAL.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2155/TDXD16001ENN_FINAL.pdf);

ONUDD, “Booklet 2. Global Overview: Drug Demand and Drug Supply”, 65.

<sup>788</sup> EMCDDA, *Drugs and the Darknet Perspectives for Enforcement, Research and Policy* (Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2017): 11, 20.

<https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/6585/TD0417834ENN.pdf>; ONUDD, “Booklet 4 – Cross-Cutting Issues: Evolving Trends and New Challenges”.

<sup>789</sup> ONUDD, *Global Synthetic Drugs Assessment 2020*, 6.

recordar que las convenciones establecen los controles mínimos que deben ser implementados por los Estados miembros, con lo que éstos pueden establecer medidas más rigurosas dentro de sus fronteras<sup>790</sup>. Por lo tanto, algunos países están buscando estrategias que les permitan establecer listas de grupos análogos o genéricos. En ese sentido, a finales de la década de 1980, Estados Unidos fue el primer país de la región en adoptar la fiscalización genérica<sup>791</sup>.

### **2.3.5 Las críticas a la estructura institucional del régimen internacional de fiscalización de drogas**

Como hemos mencionado, el régimen internacional de fiscalización de drogas se encuentra conformado tanto por los tratados internacionales que rigen la materia, como por una estructura institucional que vela por el cumplimiento de dichos instrumentos normativos. En este sentido, la actuación de estos organismos también ha sido foco de rigurosos análisis críticos que pasaremos a mencionar con el fin de enmarcar el contexto en el que surgen las tensiones entre algunas de estas instituciones –sobre todo la JIFE– y quienes defienden la flexibilización de las políticas de drogas.

- **Las limitaciones de la CND y la ONUDD**

Uno de los principales argumentos de las voces críticas del sistema de control de drogas vigente es que, en lugar de reunir a expertos en la materia, la CND es un órgano de naturaleza mayormente política<sup>792</sup>. Esta aseveración se fundamenta en que durante las reuniones de la CND los países suelen estar representados por funcionarios de los Ministerios de Relaciones Exteriores, Interior, Salud, Justicia y Defensa, o simplemente por representantes de sus misiones diplomáticas en Viena. Por esto, se suele alegar que las personas que asisten a estos foros normalmente carecen de conocimientos especializados en temas de política de drogas, lo cual afecta la calidad del debate y dificulta que se tomen decisiones idóneas que permitan abordar el

---

<sup>790</sup> ONUDD, “Booklet 1. Executive Summary. Policy Implications”, 36; ONUDD, “Booklet 2. Global Overview: Drug Demand and Drug Supply”, 60.

<sup>791</sup> Además de Estados Unidos, Brasil y Argentina han adoptado legislaciones genéricas en sus territorios. ONUDD, “Sección especial Respuestas jurídicas a las NSP: múltiples enfoques aplicables a un problema complejo”, *Global Smart Update* 14 (septiembre 2015): 4–5.

[https://www.unodc.org/documents/scientific/Global\\_SMART\\_Update\\_2015\\_Vol.14\\_sp..pdf](https://www.unodc.org/documents/scientific/Global_SMART_Update_2015_Vol.14_sp..pdf).

ONUDD, “Generic Legislation for Brazil”. United Nations.

<https://www.unodc.org/LSS/Country/DetailsLegalSystem?code=GL&country=BR>; ONUDD, “Generic Legislation for Argentina”; United Nations.

<https://www.unodc.org/LSS/Country/DetailsLegalSystem?code=GL&country=AR>; EMCDDA, *Perspectives on drugs. Legal approaches to controlling new psychoactive substances* (Lisboa: EMCDDA, 2016): 3.

[https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2746/att\\_211257\\_EN EMCDDA\\_POD\\_2013 Controlling%20new%20psychoactive%20substances.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2746/att_211257_EN EMCDDA_POD_2013 Controlling%20new%20psychoactive%20substances.pdf).

<sup>792</sup> IDPC, “Comisión de Estupefacientes”, IDPC. <https://idpc.net/es/incidencia-politica/incidencia-politica-internacional/sistema-global-fiscalizacion-estupefacientes/cnd>.

problema mundial de las drogas. Adicionalmente, como destaca Cindy Fazey, esto contribuye a perpetuar el sistema de fiscalización internacional de drogas que se encuentra en vigor<sup>793</sup>.

Según esta autora, las discusiones, debates y compromisos que se observan durante las reuniones de la CND se llevan a cabo mucho antes que las reuniones formales, con lo que éstas se asemejan a “obras de teatro en las que todos los roles se definen cuidadosamente y los guiones se escriben de antemano”<sup>794</sup>. Por ello, esas reuniones no son lugares de intercambio de opiniones y debate, sino el foro en el que se llevan a cabo declaraciones de posición y donde cualquier posible conflicto entre los participantes ya ha sido dirimido con anterioridad, a través de diálogos preliminares y reuniones preparatorias. En el mismo sentido, Amira Armenta agrega que la preponderancia de diplomáticos y otros representantes de los Estados que no son especialistas en los temas abordados en las sesiones de trabajo resulta en que los cambios que se proponen normalmente son resultado de años de negociaciones, por lo que la votación definitiva no es más que un proceso formal que brinda el cierre definitivo a cualquier iniciativa de este tipo<sup>795</sup>.

Otra importante limitación sobre el funcionamiento de la CND –de acuerdo con algunos autores –corresponde a la insuficiente, y a veces nula, coordinación del trabajo con otras entidades del sistema de las Naciones Unidas, cuyos campos de acción están directamente vinculados con el problema mundial de las drogas. Conforme destacamos con anterioridad, tanto en las convenciones sobre drogas como en los instrumentos de *soft law* sobre la materia, se afirma que la naturaleza transversal de esta problemática exige una respuesta coordinada entre las diversas agencias y programas de la ONU, pero la autora hace referencia a la limitada actuación de la CND junto al ONUSIDA, al Consejo de Derechos Humanos (CDH), a la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (ACNUDH), al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) e incluso a la OMS. Además, alega que el rol de la sociedad civil también ha sido escaso pues, si bien en los últimos años se han ido desarrollando mecanismos que facilitan su participación, éstos son muy limitados<sup>796</sup>.

Por su lado, el IDPC también critica los desafíos que enfrenta la CND en términos de procedimientos, especialmente porque todas las decisiones han de ser tomadas por consenso y dicho requerimiento entre países con enfoques muy diferentes sobre el mejor abordaje ante la problemática de las drogas conlleva a que se redacten textos muy imprecisos y vagos. Además, según el IDPC, dicha metodología también implica que cualquier país pueda bloquear una

---

<sup>793</sup> Armenta y Jelsma, *Las convenciones de drogas de la ONU*, 13; Thoumi, “Sueños de reforma de las políticas contra las drogas y del Régimen Internacional de Control de drogas”, 10.

<sup>794</sup> Fazey, “The Commission on Narcotic Drugs and the United Nations International Drug Control Programme: politics, policies and prospect for change”, 155–56.

<sup>795</sup> Armenta y Jelsma, *Las convenciones de drogas de la ONU*, 13; Fazey, “The Commission on Narcotic Drugs and the United Nations International Drug Control Programme: politics, policies and prospect for change”, 159–60.

<sup>796</sup> Armenta y Jelsma, *Las convenciones de drogas de la ONU*, 13.

resolución o cualquier decisión que pueda generar algún cambio al régimen internacional de fiscalización<sup>797</sup>.

Otra de las críticas dirigidas a la CND y se aplica a la ONUDD –como órgano técnico a través del cual se ejecutan acciones que decide la CND– consiste en la manera como están financiados, ya que los países que donan mayores recursos cobran una relevancia primordial y una influencia decisiva en ambas instancias. Es decir, como la CND es un órgano político, con el fin de lograr una mayor influencia dentro de la misma, los donantes se inclinan a entregar fondos para proyectos específicos (y no para los otros dos fondos que citamos en la sección anterior, los cuales limitan el control en cuanto a su utilización por parte de los donantes). Esta situación, y dado el alto nivel de endeudamiento de los Estados con la ONU, implica que no es viable emprender iniciativas sin el previo acuerdo de los principales donantes.

En el entender de Cindy Fazey, esto tiene graves implicaciones incluso a la hora de que la Comisión apruebe resoluciones, las cuales han de servir a los intereses de los donantes o, al menos, no contrariarlos<sup>798</sup>. Otra de las repercusiones de la forma en que la ONUDD se financia es que ésta constituye un obstáculo a su rigor y objetividad. Es decir, dado que la mayoría de los funcionarios de este organismo tiene contratos de corto plazo –los cuales son pagados indirectamente por los donantes y dependen de la continuidad del financiamiento de los proyectos– resulta sumamente difícil que exista y se promueva el pensamiento crítico y riguroso. Esto es, si las acciones de los funcionarios contrarían a alguno de los donantes, sus futuros profesionales en la organización pueden verse en riesgo. Así, de acuerdo con Fazey, la no renovación del contrato ha sido un arma utilizada para limitar la disidencia y el debate interno sobre la reforma de las políticas de drogas en la institución<sup>799</sup>.

Por último, cabe destacar el criticismo dirigido a la ONUDD por guardar silencio frente a la necesidad de abolir la pena de muerte por ofensas relacionadas con drogas, que es una práctica aun llevada a cabo por varios Estados miembros de la ONU<sup>800</sup>. Adicionalmente, algunos documentos publicados por la ONUDD sobre drogas también han sido objeto de críticas. Por ejemplo, el *Transnational Institute* hace referencia a un informe de esta agencia sobre el opio en Myanmar en el que comete una serie de errores basados en suposiciones erróneas y omite información relevante, llegando a distorsionar la realidad de lo que ocurre en el país. Más concretamente, se cuestiona la metodología utilizada en dicho trabajo, así como sus

---

<sup>797</sup> IDPC, “Comisión de Estupefacientes”.

<sup>798</sup> Fazey, “The Commission on Narcotic Drugs and the United Nations International Drug Control Programme: politics, policies and prospect for change”, 58–162.

<sup>799</sup> Thoumi, “Sueños de reforma de las políticas contra las drogas y del Régimen Internacional de Control de drogas”, 10.

<sup>800</sup> Amnesty International, *World Drugs Day: UNODC Must Integrate Ending Drug Related Executions in its Work* (Londres: Amnesty International, 2021).

<https://www.amnesty.org/download/Documents/ACT5043472021ENGLISH.pdf>.

conclusiones, las cuales sugieren que solo determinadas organizaciones étnicas son las responsables del cultivo de opio en el país<sup>801</sup>.

- **La JIFE y los excesos en su mandato**

Conforme ya indicamos, la JIFE fue creada por la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 y cuenta con un carácter primordialmente técnico, ya que su responsabilidad principal recae en la supervisión de la aplicación de esta convención y de los demás tratados que conforman el régimen internacional de fiscalización. Debido a la conjunción de estas dos cuestiones, es decir, que su existencia haya surgido del propio sistema de tratados y que su función primordial consista en velar por correcta aplicación de éstos, algunos autores indican que este organismo central del sistema de fiscalización de drogas está excediendo su carácter meramente técnico y viene adoptando posiciones de naturaleza política<sup>802</sup>.

En ese sentido, uno de los principales cuestionamientos al trabajo de la Junta recae en su conformación. Sobre el tema, Francisco Thoumi plantea que la elección de sus integrantes se traduce en un proceso esencialmente político que responde a ciertas dinámicas de poder y a compromisos interestatales. Además, el autor alegra que, dado que los representantes de la Junta suelen ser expertos con una reconocida carrera profesional y su participación es *pro-bono*, normalmente son personas con una opinión formada con base en un paradigma en el que priman los principios más rigurosos del control de drogas. Esta situación implica que exista poco espacio para visiones divergentes de la línea de pensamiento imperante, lo que perpetúa el funcionamiento conservador de la JIFE<sup>803</sup>.

En esta línea, se plantea que el rol cada vez más político de la Junta la ha llevado a realizar interpretaciones muy estrictas de las convenciones y emitir duros juzgamientos ante las medidas que los Estados implementan en sus territorios y difieren de las que la JIFE considera apropiadas. De esta forma, las apreciaciones de la Junta en torno, por ejemplo, a la jerarquía normativa de los tratados sobre el ordenamiento jurídico de los países muchas veces es inadecuado. Por ejemplo, para algunos temas puntuales, como hemos mencionado y seguiremos tratando más adelante, el texto de las convenciones incluye la expresión “a reserva de sus principios constitucionales y de los conceptos fundamentales de su ordenamiento jurídico”, por lo que los llamados de atención de la JIFE a algunos países pueden ser vistos como una extralimitación en sus funciones y

---

<sup>801</sup> Transnational Institute, *A Distortion of Reality: Drugs, Conflict and the UNODC's 2018 Myanmar Opium Survey* (Ámsterdam: Transnational Institute, 2019). <https://www.tni.org/my/node/24542>; El estudio en cuestión puede ser consultado en: ONUDD, *Myanmar Opium Survey 2018* (Viena: Naciones Unidas, 2018). [https://www.unodc.org/documents/crop-monitoring/Myanmar/Myanmar\\_Opium\\_Survey\\_2018-web.pdf](https://www.unodc.org/documents/crop-monitoring/Myanmar/Myanmar_Opium_Survey_2018-web.pdf).

<sup>802</sup> Armenta y Jelsma, *Las convenciones de drogas de la ONU*, 15–16; Bewley-Taylor y Jelsma, “Los límites de la flexibilidad”, 12.

<sup>803</sup> Thoumi, *Debates y paradigmas de las políticas de drogas en el mundo y los desafíos para Colombia*, 252.

competencias<sup>804</sup>. Como veremos en el cuarto capítulo, estas críticas a las acciones individuales de los Estados Miembros suelen estar presentes en los informes anuales de la Junta y pueden causar constreñimientos a los países señalados. Sin embargo, algunas de las cuestiones apuntadas por la Junta pertenecen más al ámbito del ECOSOC y de la CND que al de la JIFE, ya que son de naturaleza política y no se refieren específicamente a la aplicación de los tratados<sup>805</sup>.

En el mismo sentido, y refiriéndose directamente a las críticas que la JIFE dirige a los países que han establecido mecanismos de regulación del acceso recreativo al cannabis, algunos autores opinan que la Junta, en su calidad de guardián de los tratados, ha desempeñado un papel muy poco adecuado. Por ejemplo, alegan que la posición de la Junta sobre este tema agrava las tensiones en vez de facilitar un diálogo constructivo que sea de utilidad para aliviarlas o resolverlas. Así, estos autores argumentan que su actuación contradice su deber de “mantener relaciones de amistad con los gobiernos y, al aplicar la Convención, guiarse por un espíritu de cooperación, en lugar de adoptar una visión estricta de la letra de la ley”, tal como establecen los Comentarios al Protocolo de Modificación de la Convención Única de 1961<sup>806</sup>.

Otra forma en que se manifestó esta extralimitación puede observarse en las consideraciones emitidas por la Junta sobre los usos medicinales del cannabis. En este punto, y si bien reconocía que la Convención de 1961 dejaba abierta la interpretación de las nociones “*con fines médicos y científicos*”, demandaba que existieran conocimientos científicos concluyentes sobre las aplicaciones terapéuticas de la marihuana antes de que se aprobase su uso con tal fin. Esta exigencia era considerada un exceso, puesto que no compete a la JIFE decidir si los resultados científicos son concluyentes o si el cannabis ofrece ventajas terapéuticas. De hecho –como vimos– las convenciones dieron esa prerrogativa a la OMS, por tratarse del organismo encargado de realizar las evaluaciones pertinentes en cuanto a los usos médicos y científicos de las sustancias controladas<sup>807</sup>.

Esta situación ha traído importantes roces entre la JIFE y la OMS en cuanto a las recomendaciones de la segunda sobre la categorización y/o recategorización de sustancias en los listados de control. Además, las disonancias entre esos dos organismos se han visto remarcadas

---

<sup>804</sup> Bewley-Taylor y Jelsma, “Los límites de la flexibilidad”, 12; Rolles, *Después de la Guerra contra las Drogas*, 199–200.

<sup>805</sup> Armenta y Jelsma, *Las convenciones de drogas de la ONU*, 16; Rolles, *Después de la Guerra contra las Drogas*, 205.

<sup>806</sup> Bewley-Taylor y Jelsma, “Los límites de la flexibilidad”, 17–18; ONUDD, *Comentarios al Protocolo de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes* (Nueva York: Naciones Unidas, 1977), 11. [https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Int\\_Drug\\_Control\\_Conventions/Commentaries-OfficialRecords/1961Convention/1961\\_COMMENTARY\\_AMENDING\\_PROTOCOL\\_sp.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Int_Drug_Control_Conventions/Commentaries-OfficialRecords/1961Convention/1961_COMMENTARY_AMENDING_PROTOCOL_sp.pdf).

<sup>807</sup> Bewley-Taylor y Jelsma, “Los límites de la flexibilidad”, 17–18; John Walsh y Martin Jelsma, “Regulating Drugs: Resolving Conflicts with the UN Drug Control Treaty System.” *Journal of Illicit Economies and Development* 1, no. 3 (noviembre 2019): 267. [https://www.researchgate.net/publication/337646124\\_Regulating\\_Drugs\\_Resolving\\_Conflicts\\_with\\_the\\_UN\\_Drug\\_Control\\_Treaty\\_System](https://www.researchgate.net/publication/337646124_Regulating_Drugs_Resolving_Conflicts_with_the_UN_Drug_Control_Treaty_System).

por las solicitudes de la JIFE en sus informes anuales para que los Estados sometan a control interno determinadas sustancias psicotrópicas y/o material vegetal, a la vez que instan a la OMS que evalúe dichos productos y recomiende su inclusión a los listados, incluso en ocasiones en las ya que se habían realizado dichas evaluaciones con anterioridad y las conclusiones de la OMS se inclinaron hacia la no fiscalización<sup>808</sup>.

Además de los supuestos excesos a sus mandatos, otras críticas a la JIFE consisten en su falta de transparencia, basada en que las comunicaciones de la Junta son confidenciales, en que la institución carece de mecanismos de rendición de cuentas, en que no se permiten observadores en sus reuniones y en que no se comparten las minutas ni siquiera con los Estados miembros. Según este consorcio, además, la Junta actúa a la hora de condenar actividades que no amenazan significativamente la salud y los derechos humanos –como ocurre con el hecho de masticar hoja de coca en Bolivia– y no se pronuncia en situaciones en las que las actividades de control de drogas entran en conflicto con los estándares internacionales sobre salud y derechos humanos<sup>809</sup>.

- **La OMS y la evaluación de sustancias**

Conforme hemos explicado, el rol de la OMS en el sistema internacional de fiscalización de drogas –según establecen la Convención de 1961 y el Convenio de 1971– consiste en realizar evaluaciones que permitan recomendar la clasificación y la reclasificación de sustancias en los listados que acompañan dichos tratados. En relación con este tema, llama la atención la falta de definición de la metodología y criterios que deben ser utilizados para conformar la evidencia que servirá de base para la elaboración de tales evaluaciones y las consiguientes recomendaciones. Esta situación ha llevado a algunos autores a indicar que el análisis que se realiza suele estar influenciado por las opiniones, experiencias y anécdotas personales de los integrantes del Comité de Expertos en Farmacodependencia de la organización<sup>810</sup>.

Otro aspecto que ha sido resaltado como problemático es que algunas sustancias que nunca habían sido evaluadas por la OMS fueron controladas internacionalmente. Tal es el caso, por ejemplo, de la cocaína, del opio y de la morfina, que no fueron analizadas antes de ser incluidas en la Convención del Opio de 1953. En una línea similar, la resina de cannabis estuvo más de 90 años sin ser sometida a evaluación, situación que solo fue recientemente modificada y que devino en su eliminación de la lista IV de la Convención de 1961 en el mes de diciembre de 2020. Esto último ha significado un considerable cambio para el sistema internacional de fiscalización de drogas, lo que lleva a especialistas a enfatizar que las evaluaciones no deben

---

<sup>808</sup> Armenta y Jelsma, *Las convenciones de drogas de la ONU*, 15–16.

<sup>809</sup> IDPC, *Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes*.

<sup>810</sup> E. Danenberg et al., “Modernizing methodology for the WHO assessment of substances for the international drug control conventions,” *Drug and Alcohol Dependence* 131, no. 3 (agosto 2013), 176, 179–80.



tener validez ilimitada, sino que –muy por el contrario– las sustancias deben ser evaluadas científicamente de manera periódica<sup>811</sup>.

### 2.3.6 Las consecuencias de la “guerra contra las drogas”

Conforme lo mencionamos, en los preámbulos de las convenciones sobre drogas se establece que a través del sistema internacional de fiscalización se propuso proteger “la salud física y moral de la humanidad”<sup>812</sup>. Para ello, desde la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, el uso de las sustancias fiscalizadas se limitó a usos exclusivamente medicinales y científicos, y se penalizó el acceso a las sustancias fiscalizadas con cualquier propósito diferente<sup>813</sup>. Este enfoque prohibicionista adoptado en la convención se reforzó a partir de 1971, cuando el entonces presidente de Estados Unidos Richard Nixon utilizó la expresión la “guerra contra las drogas” en una intervención pública<sup>814</sup>.

De acuerdo a la literatura consultada<sup>815</sup>, esta *guerra* es concebida como una estrategia basada en los siguientes pilares conceptuales: que la oferta de drogas es la principal fuente del problema; que –por lo tanto– la mayor parte de los recursos y energía deben invertirse en su restricción (con lo que la reducción de la demanda pasa a un segundo plano); que el problema de las drogas es un desafío de seguridad nacional y no de salud pública (lo que abre las puertas para la militarización de las iniciativas de control); y, además, que es necesario reforzar los enfoques punitivos o de *mano dura* para alcanzar resultados<sup>816</sup>. Esta matriz conceptual de la “guerra contra las drogas” se

---

<sup>811</sup> Danenberg et al., “Modernizing methodology for the WHO assessment of substances for the international drug control conventions”, 176–77, 180.

<sup>812</sup> Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, preámbulo; Naciones Unidas, *Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971*, preámbulo; Naciones Unidas, *Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas*, preámbulo.

<sup>813</sup> Véanse las disposiciones penales de: Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, art. 36; Naciones Unidas, *Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971*, art. 22; Naciones Unidas, *Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas*, art. 3.

<sup>814</sup> United States Government, *Remarks about an Intensified Program for Drug Abuse Prevention and Control* (Washington D.C.: U.S. Presidency, 1971).

<https://prhome.defense.gov/Portals/52/Documents/RFM/Readiness/DDR/Docs/41%20Nixon%20Remarks%20Intensified%20Program%20for%20Drug%20Abuse.pdf>.

<sup>815</sup> Ver, por ejemplo: Jonathan Daniel Rosen y Roberto Zepeda Martínez, “La guerra contra el narcotráfico en México: una guerra perdida”, *Reflexiones* 94, no. 1 (agosto 2015): 154–59.

<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/reflexiones/article/view/20889/21032>; Jonathan Daniel Rosen y Roberto Zepeda Martínez, “La Guerra contra las Drogas y la Cooperación Internacional: El Caso de Colombia”, *Revista CS*, no. 18 (junio 2016): 67–71. [https://www.icesi.edu.co/revistas/index.php/revista\\_cs/article/view/1848/2825](https://www.icesi.edu.co/revistas/index.php/revista_cs/article/view/1848/2825); Ernesto Zedillo, “Overview”, en *Rethinking the “War on Drugs” Through the US–Mexico Prism*, ed. Ernesto Zedillo y Haynie Wheeler (New Haven: Yale Center for the Study of Globalization, 2012), 9–11.

<https://ycsg.yale.edu/sites/default/files/files/rethinking-war-on-drugs.pdf>; West Africa Commission on Drugs, *Not just in Transit Drugs, the State and Society in West Africa* (Dakar: West Africa Commission on Drugs, 2015), 13–15. [https://cic.nyu.edu/sites/default/files/wacd\\_english\\_web\\_version.pdf](https://cic.nyu.edu/sites/default/files/wacd_english_web_version.pdf).

<sup>816</sup> En lo que respecta a este tema, como explicaremos más adelante, en América Latina se observa un aumento generalizado de las conductas penadas relacionadas con las drogas, así como un incremento de las penas que se imponen por dichas conductas. Mathieu y Niño Guarnizo, “Introducción. Aspectos de la situación actual de las

tradujo, a su vez, en una serie de medidas destinadas al abordaje del desafío planteado por las drogas.

Entre ellas, se destacan la erradicación de los cultivos ilícitos (en los países que concentran dichas plantaciones); las incautaciones de drogas, precursores químicos y maquinaria; la desarticulación de organizaciones narco-criminales y la detención de sus líderes; la criminalización de todas las actividades que posibilitan la oferta ilícita de drogas; y la extradición de personas involucradas en el narcotráfico, esencialmente, hacia Estados Unidos<sup>817</sup>. En este contexto, durante el mandato de Richard Nixon se creó la DEA, la cual –con los años– se convertiría en un actor central de este abordaje para contrarrestar el narcotráfico, no sólo en el país norteamericano, sino también en otros Estados<sup>818</sup>. Así mismo, la “guerra contra las drogas” se fue convirtiendo en un objetivo primordial tanto de la política de seguridad nacional norteamericana como de su política exterior, con lo que Estados Unidos se involucró activamente en la lucha contra las drogas en el hemisferio y también en otras regiones del mundo<sup>819</sup>.

La literatura sobre las debilidades y efectos adversos producidos por el actual sistema de fiscalización y por la “guerra contra las drogas” es muy abundante, aunque no todos los autores que se refieren a ella enfatizan los mismos aspectos ni realizan sus observaciones desde las mismas perspectivas teóricas e ideológicas<sup>820</sup>. Incluso la ONUDD reconoció en diferentes

---

drogas ilegales y propuestas de reforma”, en *De la represión a la regulación: propuestas para reformar las políticas contra las drogas*, 28–29; Tokatlián, “Introducción: Hacia una larga guerra irregular”, en *La Guerra contra las drogas en el mundo andino*, ed. Tokatlián (Buenos Aires: Zorzal, 2009), 13–14; Rosen y Zepeda Martínez, “La Guerra contra las Drogas y la Cooperación Internacional: El Caso de Colombia”, 67–71.

<sup>817</sup> Rosen y Zepeda Martínez, “La guerra contra el narcotráfico en México: una guerra perdida”, 154–59; Tokatlián, *Qué hacer con las drogas. Una mirada progresista sobre un tema habitualmente abordado desde el oportunismo político y los intereses creados* (Buenos Aires: Signo Veintiuno, 2016): 47.

<sup>818</sup> Zedillo, “Overview”, 9–11. Para consultar desde una mirada crítica el rol de la DEA en América Latina puede consultarse, por ejemplo: Germán Montenegro, “Antecedentes, estrategias y formas de intervención de la DEA”, en *De Militares a policías: La “guerra contra las drogas y la militarización de Argentina*, ed. Juan Gabriel Tokatlián, Marcelo Fabián Sain y Germán Montenegro (Buenos Aires: Capital Intelectual, 2018), 199–276.

<sup>819</sup> Christopher Coyne, Abigail Hall Blanco y Scott Burns, “The War on Drugs in Afghanistan. Another Failed Experiment with Interdiction”, *The Independent Review*, no. 1 (junio 2016): 95–119.

<https://www.jstor.org/stable/43999678>.

<sup>820</sup> Ver, por ejemplo: Rosen y Zepeda Martínez, “La Guerra contra las Drogas y la Cooperación Internacional: El Caso de Colombia”, 67–71; Coyne, Hall Blanco y Burns, “The War on Drugs in Afghanistan. Another Failed Experiment with Interdiction”; Juan Gabriel Tokatlián, “Introducción: Hacia una larga guerra irregular”; Comisión Global de Políticas de Drogas, *Guerra a las Drogas. Informe de la Comisión Global de Política de Drogas* (Ginebra: Comisión Global de Política de Drogas, 2011), 9.

[http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2017/10/GCDP\\_WaronDrugs\\_ES.pdf](http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2017/10/GCDP_WaronDrugs_ES.pdf); Comisión Global de Políticas de Drogas, *Asumiendo el control: Caminos hacia políticas de drogas eficaces* (Ginebra: Comisión Global de Políticas de Drogas, 2014), 13.

[https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2016/03/GCDP\\_2014\\_taking-control\\_ES.pdf](https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2016/03/GCDP_2014_taking-control_ES.pdf);

Grupo Pompidou, *Costs and unintended consequences of drug control policies. Report by the expert group on possible adverse effects and associated costs of drug control policies* (Estrasburgo: Consejo de Europa, 2017), 1–10.

<https://rm.coe.int/costs-and-unintended-consequences-of-drug-control-policies/16807701a9>;

CND, *E/CN.7/2008/CRP.17. Making drug control ‘fit for purpose’: Building on the UNGASS decade* (Viena: Naciones Unidas, 2008), 10–13.

momentos que el sistema internacional de fiscalización había acarreado consecuencias negativas e imprevistas<sup>821</sup>. Dicho esto, pasaremos a comentar los principales argumentos utilizados por quienes critican el sistema actual y se encuentran a favor de la búsqueda de otras opciones que permitan responder al problema mundial de las drogas desde un enfoque diferente (el cual suele contemplar la flexibilización de las políticas sobre drogas y su legalización).

- **La continuidad de la producción, fabricación, tráfico y demanda de drogas**

Una de las críticas comunes al sistema actual de fiscalización de estupefacientes y sustancias psicotrópicas consiste en que el “mundo sin drogas” no sólo no se logró, sino que a lo largo del tiempo se evidenció un aumento del cultivo, la producción, la fabricación, el tráfico, la distribución, la comercialización y la demanda de una variedad cada vez más amplia de drogas<sup>822</sup>. Según estadísticas de la ONUDD, entre 2009 y 2019 se observaron los siguientes datos: los cultivos ilícitos de adormidera pasaron de 185.930 hectáreas a 294.360 (lo que representa un incremento del 37%)<sup>823</sup>; la producción de opio pasó de 4.950 toneladas a 7.410 toneladas (lo que implica un aumento del 33%<sup>824</sup>); la fabricación de heroína creció un 38% entre tales años (si se toma en cuenta la estimación más alta para 2019)<sup>825</sup>; los cultivos ilícitos de arbusto de coca correspondían a 163.800 hectáreas y alcanzaron las 234.200 hectáreas (es decir, aumentaron un 30%); y la fabricación de cocaína se incrementó un 33%, pues pasó de 1.188 a 1.784 toneladas<sup>826</sup>.

Además, en los últimos años, se viene identificando una gran cantidad de NSP que fueron apareciendo a un ritmo vertiginoso, sobre todo entre 2009 y 2015. Si la atención se centra en la cantidad total de NSP disponibles a nivel global, se observa que en 2006 eran 166 mientras en 2020 llegaron a 1.047 (lo que representa un incremento de más del 530% entre los referidos años<sup>827</sup>). A su vez, la expansión de los mercados de NSP estuvo acompañada de un incremento en las incautaciones de este tipo de drogas, pues en 2019 se interceptaron 170 veces más que en el año 2001<sup>828</sup>.

---

[https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND\\_Sessions/CND\\_51/1\\_CRPs/E-CN7-2008-CRP17\\_E.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_51/1_CRPs/E-CN7-2008-CRP17_E.pdf).

<sup>821</sup> Por ejemplo, en un informe elaborado con motivo de los diez años de la UNGASS de 1998, se menciona que dicho sistema había generado *consecuencias no deseadas*, expresión que se repite en otros documentos publicados por esta institución. ONUDD, *World Drug Report 2008* (Viena: Naciones Unidas, 2008), 212.

[https://www.unodc.org/documents/wdr/WDR\\_2008/WDR\\_2008\\_eng\\_web.pdf](https://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2008/WDR_2008_eng_web.pdf).

<sup>822</sup> Comisión Global de Políticas de Drogas, *Asumiendo el control: Caminos hacia políticas de drogas eficaces*, 14.

<sup>823</sup> ONUDD, “Booklet 1. Executive Summary. Policy Implications”, 68.

<sup>824</sup> ONUDD, “Booklet 1. Executive Summary. Policy Implications”, 69.

<sup>825</sup> ONUDD, “Booklet 1. Executive Summary. Policy Implications”, 70.

<sup>826</sup> ONUDD, “Booklet 1. Executive Summary. Policy Implications”, 71.

<sup>827</sup> ONUDD, “Booklet 2. Global Overview: Drug Demand and Drug Supply”, 60.

<sup>828</sup> ONUDD, “Booklet 2. Global Overview: Drug Demand and Drug Supply”, 52.

En lo que respecta a la demanda –según la ONUDD– entre 2009 y 2019 el número estimado de personas de entre 15 y 64 años que alguna vez consumieron drogas en un año creció de 226 millones de personas, en 2010, a 275 millones de personas en 2020. Esto representa un incremento del 22% (aunque debemos tener en cuenta que, entre dichos años, la población mundial creció un 10%)<sup>829</sup>. También es importante destacar que durante las últimas décadas el consumo de drogas se ha globalizado, es decir, existe una tendencia de largo plazo a la expansión de los mercados ilegales de estas sustancias en todo el mundo, lo que se refleja en considerables incrementos en las prevalencias de consumo en muchos países<sup>830</sup>. Asimismo, en 2019, de los 275 millones de consumidores de drogas, aproximadamente 36,3 millones desarrollaron dependencia y/o necesitaron tratamiento. Esta cifra se mantuvo relativamente estable entre los años 2010 y 2015, y creció desde entonces. De hecho, en 2016, había alrededor de 30,5 millones de personas dependientes de drogas mientras que –como indicamos– en 2019, fueron 36,3 millones (lo que implica un incremento del 16% entre dichos años)<sup>831</sup>.

Específicamente en relación con el cannabis y como adelantamos en el capítulo anterior, esta es la sustancia controlada por el régimen internacional de fiscalización de drogas más consumida en el mundo. En este sentido, se estima que casi el 4% de la población global de entre 15 y 64 años consumió cannabis al menos una vez en el año 2019, lo que equivale a aproximadamente 200 millones de personas<sup>832</sup>. Asimismo, la cantidad total de personas que usaron cannabis al menos una vez en el último año creció un 18% entre 2010 y 2019<sup>833</sup>. En lo que respecta al continente americano, la ONUDD informó que el consumo de esta droga aumentó de un 6,6% en 2010 (lo que corresponde a unos 40 millones de consumidores) a un 8,8% (esto es, unos 59 millones) en 2019<sup>834</sup>.

Sin embargo, la situación relativa al consumo de cannabis no es igual en todo el continente americano. Por ejemplo, la prevalencia de año de consumo en el Caribe supone un 3,4%, el de América Central un 3,1% y el de Sudamérica un 3,5%<sup>835</sup>. Tomando en cuenta tales registros, se estima que en las tres referidas regiones de las Américas existieron alrededor de 12 millones de consumidores de cannabis en el último año en el que la ONUDD presentó datos al respecto<sup>836</sup>.

---

<sup>829</sup> ONUDD, “Booklet 2. Global Overview: Drug Demand and Drug Supply”, 19.

<sup>830</sup> Bruce Bagley, *Drug Trafficking and Organized Crime in the Americas: Major Trends in the Twenty-first Century* (Washington D.C.: Woodrow Wilson International Center for Scholars, 2012): 1–3.  
<https://www.wilsoncenter.org/sites/default/files/media/documents/publication/BB%20Final.pdf>.

<sup>831</sup> ONUDD, “Booklet 2. Global Overview: Drug Demand and Drug Supply”, 20–21.

<sup>832</sup> ONUDD, “Booklet 3. Drug Market Trends”, 19.

<sup>833</sup> ONUDD, “Booklet 3. Drug Market Trends”, 19–20.

<sup>834</sup> ONUDD, “Booklet 3. Drug Market Trends”, 22. De hecho, sólo Oceanía tiene un registro superior al del continente americano en lo que respecta a este indicador, pues se estima que un 12% de su población consume cannabis. En este sentido, cabe precisar que África registra un 6.41% (lo que representa alrededor de 47 millones de usuarios), Asia, un 2.01% (aproximadamente 61,5 millones) y Europa un 5.45% (que se traduce en casi 30 millones de usuarios). ONUDD, “Booklet 3. Drug Market Trends”, 105.

<sup>835</sup> ONUDD, “Booklet 3. Drug Market Trends”, 21.

<sup>836</sup> ONUDD, “Booklet 3. Drug Market Trends”, 21, 105.

Por su lado, en América del Norte la prevalencia de consumo de esta droga es más alta que en el resto del continente. En Estados Unidos, el porcentaje de usuarios asciende al 14,5% de la población adulta, lo que corresponde a casi 47 millones de usuarios<sup>837</sup> y en Canadá llegó al 29% en 2020<sup>838</sup>.

En lo que se refiere a la oferta de drogas, algunos autores que critican el sistema de fiscalización vigente también sostienen que la “guerra contra las drogas” generó distintos tipos de desplazamientos geográficos, principalmente por lo que se conoce como el *efecto globo* y se refleja tanto en las áreas de cultivos ilícitos como en las rutas del narcotráfico<sup>839</sup>.

En cuanto a las áreas de cultivos ilícitos, estos autores señalan que cuando los cultivos de arbusto de coca se reducen en un determinado país –por ejemplo, en Colombia– debido a la intervención de las agencias de implementación de la ley, estos cultivos resurgen en otros países como Bolivia y/o Perú<sup>840</sup>. Una lógica similar del *efecto globo* puede advertirse dentro de los países, pues la presión de las autoridades en determinadas zonas puede generar la migración de los cultivos ilícitos hacia otra. De este modo, se mantiene un nivel relativamente constante de producción de hoja de coca y de fabricación de cocaína<sup>841</sup>. En relación con las rutas del narcotráfico, cuando se logra obstaculizar una determinada ruta surge otra –o más de una– que la reemplaza, con lo que las organizaciones criminales logran mantener el volumen y el flujo del tráfico del estupefaciente o la sustancia psicotrópica que se trate<sup>842</sup>.

Aun sobre los desplazamientos geográficos causados por “la guerra contra las drogas” también podemos destacar lo que se denomina el *efecto cucaracha* que hace referencia al hecho de que, del mismo modo que sucede con las cucarachas –que se escapan cuando se prende la luz o cuando se las detecta– las organizaciones y redes criminales se desplazan desde una ciudad, región o país a otro lugar cuando las fuerzas de seguridad logran obstruir sus negocios criminales. Asimismo, se advierte el *efecto mariposa*, que implica que una intervención

<sup>837</sup> ONUDD, “Booklet 3. Drug Market Trends”, 22.

<sup>838</sup> Gobierno de Canadá, “Cannabis Use For Non-medical Purposes Among Canadians (Aged 16+)”, Health Infobase Canada. <https://health-infobase.canada.ca/cannabis/#fn4>.

<sup>839</sup> La expresión *efecto globo* también se viene utilizando para hacer referencia a los desplazamientos en los mercados de consumo. Bagley, *Drug Trafficking and Organized Crime in the Americas: Major Trends in the Twenty-first Century*, 5–7; Juan Carlos Garzón y John Bailey, “Displacement Effects of Supply-Reduction Policies in Latin America A Tipping Point in Cocaine Trafficking, 2006–2008”, en *The Handbook of Drug and Society*, ed. Henry H. Brownstein (Oxford: Wiley–Blackwell, 2016), 484. [http://fileserv.idpc.net/library/Displacement\\_Effects\\_of\\_Supply\\_Reduction%20\(1\).pdf](http://fileserv.idpc.net/library/Displacement_Effects_of_Supply_Reduction%20(1).pdf).

<sup>840</sup> Esto fue indicado por la JIFE, por ejemplo, al exhortar a los gobiernos de Bolivia y de Perú a que reforzasen sus programas de reducción de la oferta de drogas tras el creciente cultivo ilícito de arbusto de coca en sus respectivos países, el cual parecía “ser resultado de los intentos de los narcotraficantes de compensar la declinación de la superficie total de cultivo registrada en Colombia”. JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2009* (E/INCB/2009/1) (Viena: Naciones Unidas, 2010), 87. [https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2009/AR\\_09\\_Spanish.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2009/AR_09_Spanish.pdf).

<sup>841</sup> Garzón y Bailey, “Displacement Effects of Supply-Reduction Policies in Latin America A Tipping Point in Cocaine Trafficking, 2006–2008”, 484.

<sup>842</sup> Bagley, *Drug Trafficking and Organized Crime in the Americas: Major Trends in the Twenty-first Century*, 5–7.

antidrogas realizada en un determinado lugar puede producir un efecto en otro lugar –en ocasiones, distante del primero– sin que, *a priori*, se perciba una relación o una conexión directa. Como indican Jonathan Caulkins y Peter Reuter, esta metáfora invita a contemplar la posibilidad de que factores exógenos o externos desempeñen un rol de relevancia en las dinámicas delictivas de un determinado país o región<sup>843</sup>.

- **Incremento en la disponibilidad de drogas a precios decrecientes**

Asimismo, a lo largo de los años se viene observando un incremento de la oferta ilegal y de la disponibilidad de sustancias sujetas a fiscalización, así como un aumento de la pureza y potencia de ciertas drogas a precios más asequibles<sup>844</sup>. Para ilustrar este punto, varios documentos exhiben que, entre Periodos comprendidos entre 1980 y 2010, los precios minoristas de la cocaína y de la heroína descendieron notablemente en Estados Unidos<sup>845</sup> y en el continente europeo<sup>846</sup>. En particular, a partir de datos estadísticos obtenidos por la DEA, se estima que entre 1990 y 2007 la pureza de la heroína creció alrededor del 60%, la de la cocaína, un 11% y la potencia del cannabis un 161%; mientras que en el mismo periodo los precios de estas drogas disminuyeron un 81%, un 80% y un 86%, respectivamente<sup>847</sup>. Asimismo, las estadísticas de la ONUDD advierten que, entre 1990 y 2009, en varios países europeos el precio minorista de la cocaína había descendido alrededor de un 51% y el de los opiáceos, un 74%. A su vez, con datos del *Illicit Drug Reporting System* de Australia, fue posible observar que, entre 2000 y 2010, el precio de la heroína cayó un 49%, el de la cocaína un 14% y el de la marihuana un 49%<sup>848</sup>.

En relación con este punto, aunque pueda parecer contrario a lo que acabamos de indicar en relación con la tendencia decreciente en los precios en las drogas, algunos autores argumentan que dicha tendencia también representa uno de los fracasos de la “guerra contra las drogas”. Es

---

<sup>843</sup> Garzón y Bailey, “Displacement Effects of Supply-Reduction Policies in Latin America A Tipping Point in Cocaine Trafficking, 2006–2008”, 485–86.

<sup>844</sup> Comisión Global de Políticas de Drogas, *Asumiendo el control: Caminos hacia políticas de drogas eficaces*, 14; Count the Costs, *The War on Drugs: Creating Crime, Enriching Criminals*, 1.

<sup>845</sup> Jonathan Caulkins y Peter Reuter, “How Drug Enforcement Affects Drug Prices”, *Crime and Justice* 39, no. 1 (enero 2010): 1, 6; Jonathan Caulkins y Peter Reuter, “What Price Data Tell Us about Drug Markets”, *Journal of Drug Issues* 28, no. 3 (julio 1998): 593–94; Jonathan Caulkins, Peter Reuter y Lowell Taylor, “Can Supply Restrictions Lower Price? Violence, Drug Dealing and Positional Advantage”, *Contributions to Economic Analysis & Policy* 5, no. 1 (enero 2006), 4; Office of National Drug Control Policy, *The Price of Illicit Drugs: 1981 through the Second Quarter of 2000* (Washington D.C.: ONDCP): 17–25.

[https://obamawhitehouse.archives.gov/sites/default/files/ondcp/policy-and-research/bullet\\_5.pdf](https://obamawhitehouse.archives.gov/sites/default/files/ondcp/policy-and-research/bullet_5.pdf).

<sup>846</sup> Cláudia Costa Storti y Paul De Grauwe, “Globalization and the price decline of illicit drugs”, *International Journal of Drug Policy*, no. 1 (enero 2009): 1–3; Leonardo Raffo, “La baja de largo plazo en los precios de las drogas duras: una explicación”, *Lecturas de Economía*, no. 83 (diciembre 2015): 65–66.

<http://www.scielo.org.co/pdf/le/n83/n83a03.pdf>.

<sup>847</sup> Dan Werb et al., “The temporal relationship between drug supply indicators: an audit of international government surveillance systems”, *BMJ Open* 3, no. 9 (julio 2013): 2–3.

<https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/3/9/e003077.full.pdf>.

<sup>848</sup> Werb et al., “The temporal relationship between drug supply indicators: an audit of international government surveillance systems”, 4.

decir, uno de los objetivos que buscan las políticas prohibitivas consiste en incrementar el costo de las drogas para desincentivar su consumo<sup>849</sup>. Sin embargo, el hecho de que las drogas tengan precios tan elevados (en comparación con otros bienes legales) hace que el poder adquisitivo de los consumidores problemáticos –y sobre todo de quienes se encuentran en condiciones de vulnerabilidad– se reduzca, ya que la inversión destinada a comprar drogas podría utilizarse para gastos relacionados con salud, educación, vivienda e higiene, entre otros<sup>850</sup>.

Además, la necesidad de contar con dinero para solventar el hábito de consumo puede llegar a conducir, en algunos casos y bajo ciertas circunstancias, a que los consumidores –sobre todo aquellos que desarrollaron dependencia– se vean involucrados en actividades ilegales para sostener su hábito<sup>851</sup>. Debido a los elevados precios de estas sustancias, otros usuarios modifican la manera como se administran las drogas (aunque esto pueda implicar mayores riesgos para su salud) y, además, pueden utilizar otras drogas o seguir utilizando las mismas con más adulterantes (y menor calidad), lo que también presenta mayores riesgos<sup>852</sup>.

En lo que respecta al cannabis, como vimos en el primer capítulo, esta droga supone menos riesgos para la salud del usuario y para su entorno en comparación con drogas *duras*, como la cocaína y la heroína, así como con el tabaco y el alcohol. Sin embargo, algunos autores alegan que el hecho de que el cannabis esté prohibido en la gran mayoría de los países hace con que los usuarios se expongan a más riesgos, como la detención e incluso el confinamiento. Cuando esto ocurre, está comprobado que las consecuencias de este enfoque pueden ser más dañinas que la droga en sí. Por ejemplo, en estos casos se suelen crear antecedentes policiales que incentiven a algunos jóvenes a “ir por el camino equivocado” pues, por ejemplo, el miedo a la detención tiende a disminuir después de la primera vez en prisión y esto puede provocar subsecuentes conductas delictivas que suponen más daños a la sociedad en su conjunto que el consumo de cannabis<sup>853</sup>.

- **Afectación de la salud pública**

---

<sup>849</sup> Peter Reuter, Harold Pollack y Bryce Pardo, “If Tougher Enforcement Cannot Reliably Raise Drug Prices, What Are Appropriate Goals and Metrics?”, *LSE Ideas* (febrero 2016): 51.

<https://www.lse.ac.uk/ideas/Assets/Documents/reports/LSE-IDEAS-After-Drug-Wars.pdf>; Babor et al., *Drug Policy and the Public Good* (Oxford: Oxford University Press, 2018), 80–83.

<https://oxford.universitypressscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780199557127.001.0001/acprof-9780199557127>.

<sup>850</sup> Grupo Pompidou, *Costs and unintended consequences of drug control policies. Report by the expert group on possible adverse effects and associated costs of drug control policies*, 29.

<sup>851</sup> Barnett, “The Harmful Side Effects of Drug Prohibition”, 18–19; ONUDD, “Booklet 6. Other Drug Policy Issues”, en *World Drug Report 2020* (Viena: Naciones Unidas, 2020), 48.

[https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20\\_BOOKLET\\_6.pdf](https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20_BOOKLET_6.pdf).

<sup>852</sup> Grupo Pompidou, *Costs and unintended consequences of drug control policies. Report by the expert group on possible adverse effects and associated costs of drug control policies*, 29.

<sup>853</sup> Caulkins, Kilmer y Kleiman, *Marijuana Legalization. What everyone needs to know*, 58.

Otra de las críticas que recibe el prohibicionismo característico del régimen internacional de fiscalización es su impacto negativo en la salud pública principalmente porque, como el consumo está prohibido –a no ser para fines médicos o científicos–, quienes buscan adquirir drogas deben recurrir a mercados negros que se encuentran controlados por grupos delictivos. Allí, entre otras cosas, pueden adquirir drogas de muy mala calidad, adulteradas con sustancias que potencian los riesgos negativos para la salud y/o recibir drogas distintas a las que creen haber comprado<sup>854</sup>.

Este fenómeno se acentúa con el crecimiento de los mercados ilegales de drogas sintéticas y, más específicamente, del de NSP sintéticas<sup>855</sup>. Esto, a su vez, puede relacionarse con otras tendencias: por un lado, cuando la oferta de una determinada droga experimenta restricciones que impactan en su disponibilidad y/o precio, tanto vendedores como compradores pueden *desplazarse* hacia otras sustancias con menos controles y/o riesgos<sup>856</sup>. Asimismo, este escenario genera un incentivo para que las organizaciones criminales desarrollen nuevas drogas (sobre todo NSP)<sup>857</sup>.

Asimismo, los críticos enfatizan que la prohibición del consumo (no médico) frecuentemente limita o imposibilita el éxito de los programas de reducción de daños que incluyen el suministro de equipos de inyección esterilizados, la prescripción de medicamentos sustitutos, la prevención y el tratamiento de sobredosis mediante el uso de sustancias controladas –como la naloxona– y el establecimiento de cuartos de consumo de drogas. Como consecuencia, se incrementa la posibilidad de contagios de enfermedades de transmisión sanguínea, como el HIV/SIDA o la hepatitis C en consumidores de drogas inyectables; así como aumenta el riesgo de muerte por sobredosis, de que se sufran diversas reacciones y de que se desarrollen severos problemas de salud relacionados con el uso de drogas<sup>858</sup>.

En el primer capítulo de este trabajo hicimos referencia a las muertes derivadas de las drogas y enfatizamos que ninguna de ellas fue provocada por el uso de cannabis. Este dato es confirmado por la ONUDD, aunque sus estadísticas se basan en las muertes causadas directa o indirectamente por el consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. Por ejemplo, esta agencia afirma que en el año 2019 se produjeron 494.000 muertes (relacionadas directa o indirectamente con tal consumo), lo que implica un aumento de aproximadamente el 5% en sólo dos años ya que, en 2007, se habían contabilizado 473.000 decesos. A su vez, entre 2010 y 2019,

---

<sup>854</sup> Comisión Global de Políticas de Drogas, *Asumiendo el control: Caminos hacia políticas de drogas eficaces*, 14; Grupo Pompidou, *Costs and unintended consequences of drug control policies. Report by the expert group on possible adverse effects and associated costs of drug control policies*, 27–30.

<sup>855</sup> Comisión Global de Políticas de Drogas, *Asumiendo el control: Caminos hacia políticas de drogas eficaces*, 14.

<sup>856</sup> Grupo Pompidou, *Costs and unintended consequences of drug control policies. Report by the expert group on possible adverse effects and associated costs of drug control policies*, 28.

<sup>857</sup> Barnett, “The Harmful Side Effects of Drug Prohibition”, 20–21.

<sup>858</sup> Comisión Global de Políticas de Drogas, *Asumiendo el control: Caminos hacia políticas de drogas eficaces*, 14; The Global Fund, *Reducción de daños para los consumidores de drogas* (Ginebra: The Global Fund, 2020), 9–13.

[https://www.theglobalfund.org/media/1277/core\\_harmreduction\\_infonote\\_es.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/1277/core_harmreduction_infonote_es.pdf).



el total de fallecidos atribuible directa e indirectamente al uso de estupefacientes y sustancias psicotrópicas creció un 18%<sup>859</sup>.

En particular, según la Comisión Global de Políticas de Drogas, los decesos directamente vinculados al uso de drogas –por ejemplo, debido a enfermedades derivadas de la hepatitis o del HIV/SIDA– se incrementaron un 10% entre tales años<sup>860</sup>. Por su lado, las muertes relacionadas de manera directa con el uso de drogas crecieron un 45% entre las fechas referidas, mientras que aquellas asociadas con el consumo de opioides jugaron un rol muy importante<sup>861</sup>: de hecho, las muertes por sobredosis en Estados Unidos aumentaron de 38.329 en 2010 a 70.630 en 2019 (lo que representa un incremento del 46%)<sup>862</sup>. En 2009, el 55% del total de estas muertes involucraron algún tipo de opioide mientras que en 2010 ese porcentaje subió al 71%. A su vez, en 2019, el 51% del total de las muertes por sobredosis estuvieron relacionadas con el consumo de opioides sintéticos. Además, la tasa de muertes por sobredosis que involucran opioides sintéticos fue 11 veces mayor en 2019 que en 2013<sup>863</sup>.

También relacionado con esto, cabe mencionar que según la ONUDD en 2019 había unos 11,2 millones de personas que se inyectaban drogas y la prevalencia de HIV y de hepatitis C era desproporcionadamente alta dentro de este grupo<sup>864</sup>. Sin ir más lejos, se calcula que alrededor de una de cada ocho personas en el mundo que se inyectan drogas es portadora del virus del HIV<sup>865</sup> y que aproximadamente la mitad de aquellos vive con hepatitis C<sup>866</sup>.

- **Mercado negro, enriquecimiento de organizaciones criminales, corrupción y lavado de activos**

Otra de las principales críticas que recibe el régimen internacional de fiscalización consiste en que sus medidas de prohibición generan significativos incentivos económicos para las organizaciones criminales dedicadas a la oferta ilícita de estupefacientes y sustancias

---

<sup>859</sup> ONUDD, “Booklet 2. Global Overview: Drug Demand and Drug Supply”, 34.

<sup>860</sup> Un análisis sobre cómo la “guerra contra las drogas” impacta sobre la pandemia del HIV/SIDA y la epidemia de la Hepatitis C puede consultarse, por ejemplo, en los siguientes documentos: Comisión Global de Políticas de Drogas, *La Guerra contra las Drogas y el VIH/SIDA: Cómo la Criminalización del Uso de Drogas fomenta la Pandemia Global* (Ginebra: Comisión Global de Política de Drogas, 2012).

[https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2012/03/GCDP\\_HIV-AIDS\\_2012\\_ES.pdf](https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2012/03/GCDP_HIV-AIDS_2012_ES.pdf);

Comisión Global de Políticas de Drogas, *The Negative Impact Of The War On Drugs On Public Health: The Hidden Hepatitis C Epidemic* (Ginebra: Comisión Global de Política de Drogas, 2013).

[https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2016/03/GCDP\\_HepatitisC\\_2013\\_EN.pdf](https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2016/03/GCDP_HepatitisC_2013_EN.pdf).

<sup>861</sup> ONUDD, “Booklet 2. Global Overview: Drug Demand and Drug Supply”, 34.

<sup>862</sup> NIDA, *Índices de muertes por sobredosis* (Maryland: National Institute on Drug Abuse, 2021).

<https://www.drugabuse.gov/es/drug-topics/trends-statistics/overdose-death-rates>.

<sup>863</sup> Center for Disease Control and Prevention, *Synthetic Opioid Overdose Data* (Atlanta: Center for Disease Control and Prevention, 2021). <https://www.cdc.gov/drugoverdose/deaths/synthetic/index.html>.

<sup>864</sup> ONUDD, “Booklet 2. Global Overview: Drug Demand and Drug Supply”, 39.

<sup>865</sup> ONUDD, “Booklet 2. Global Overview: Drug Demand and Drug Supply”, 42.

<sup>866</sup> ONUDD, “Booklet 2. Global Overview: Drug Demand and Drug Supply”, 47.

psicotrópicas. En otras palabras, la prohibición creó condiciones que favorecieron la emergencia y consolidación de los mercados ilegales de drogas, donde el crimen organizado prospera y se enriquece<sup>867</sup>. En ese sentido, el narcotráfico es la rama del crimen organizado que más dinero ilícito produce<sup>868</sup> y, según la última estimación realizada por la ONUDD, el volumen de los mercados ilícitos de drogas a nivel global alcanzó los 321.600 millones de dólares<sup>869</sup>. A su vez, *Global Financial Integrity* estimó que los mercados ilegales de drogas en ámbito global generaron entre 426.000 y 652.000 millones de dólares en el año 2014<sup>870</sup>.

Debemos considerar, además, que estos ingresos suelen ser utilizados para financiar otras actividades criminales, así como al lavado de activos y a la corrupción<sup>871</sup>. De acuerdo con varias instituciones internacionales –como la ONUDD, la OEA y el Banco Interamericano de Desarrollo– el lavado de activos no sólo favorece el fortalecimiento y la expansión del narcotráfico, sino que también puede generar gran impacto en las economías nacionales, así como socavar sus posibilidades de desarrollo. Entre otras cosas, el blanqueo de dinero distorsiona las inversiones y los precios en diversos sectores de la economía, afecta al ahorro nacional y a la balanza comercial; produce apreciación de la moneda por el ingreso de flujos de dinero obtenidos ilícitamente; genera competencia desleal; fomenta la volatilidad en los

---

<sup>867</sup> Tales grupos incluyen movimientos insurgentes, actores armados no estatales e, inclusive, grupos terroristas. Comisión Global de Políticas de Drogas, *Asumiendo el control: Caminos hacia políticas de drogas eficaces*, 14; En relación con esto, pueden consultarse, entre otros: ONUDD, “Booklet 5. The drug problem and organized crime, illicit financial flows, corruption and terrorism”, en *World Drug Report 2017* (Viena: Naciones Unidas).

[https://www.unodc.org/wdr2017/field/Booklet\\_5\\_NEXUS.pdf](https://www.unodc.org/wdr2017/field/Booklet_5_NEXUS.pdf); EUROPOL, *SOCTA 2017. Serious and Organized Crime Threat Assessment. Crime in the Age of Technology* (La Haya: EUROPOL, 2017).

<https://www.europol.europa.eu/socta/2017/overview.html>; EUROPOL, *TESAT 2020. European Union terrorism situation trend report 2020* (La Haya: EUROPOL, 2020). <https://www.europol.europa.eu/activities-services/main-reports/european-union-terrorism-situation-and-trend-report-2021-tesat>.

<sup>868</sup> ONUDD, *Estimating illicit financial flows resulting from drug trafficking and other transnational organized crimes* (Viena: Naciones Unidas, 2011), 7.

[https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/Studies/Illicit\\_financial\\_flows\\_2011\\_web.pdf](https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/Studies/Illicit_financial_flows_2011_web.pdf).

<sup>869</sup> ONUDD, *World Drug Report 2005* (Viena: Naciones Unidas, 2005), 127.

[https://www.unodc.org/pdf/WDR\\_2005/volume\\_1\\_web.pdf](https://www.unodc.org/pdf/WDR_2005/volume_1_web.pdf).

<sup>870</sup> Global Financial Integrity, *Transnational Crime and the Developing World* (Washington D.C.: Global Financial Integrity, 2017), xi.

[https://secureservercdn.net/45.40.149.159/34n.8bd.myftpupload.com/wp-content/uploads/2017/03/Transnational\\_Crime-final.pdf?time=1628772631](https://secureservercdn.net/45.40.149.159/34n.8bd.myftpupload.com/wp-content/uploads/2017/03/Transnational_Crime-final.pdf?time=1628772631).

<sup>871</sup> Comisión Global de Políticas de Drogas, *Asumiendo el control: Caminos hacia políticas de drogas eficaces*, 14; Isidoro Cordero Blanco, Eduardo Fabián Caparrós, Víctor Prado Saldarriaga, et al., “Combate al Lavado de Activos desde el Sistema Judicial” (Washington D.C.: Organización de los Estados Americanos, 2018), 161.

ONUDD, “Booklet 5. The drug problem and organized crime, illicit financial flows, corruption and terrorism”, 30–34; Comisión Global de Políticas de Drogas, *Asumiendo el control: Caminos hacia políticas de drogas eficaces*, 14; Count the Costs, *The War on Drugs: Creating crime, enriching criminals* (Bristol: Transform Drug Policy Foundation, 2015), 6. <http://fileserv.idpc.net/library/Crime-briefing.pdf>; Randy Barnett, “The Harmful Side Effects of Drug Prohibition”, *Utah Law Review*, no. 1 (s.d. 2009): 29–30.

<https://scholarship.law.georgetown.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1837&context=facpub>.

mercados legales; socava la solidez, credibilidad y reputación de las instituciones financieras de los países; así como afecta la acumulación de recursos estatales y su gestión<sup>872</sup>.

Por su lado, la corrupción se registra desde la etapa de producción de drogas hasta la fase de venta al consumidor y se observa tanto en relación con actores públicos de baja jerarquía como a quienes ostentan altos rangos, como jueces o fiscales, legisladores y funcionarios de agencias públicas federales<sup>873</sup>. De tal manera, la corrupción y el narcotráfico se retroalimentan. Es decir, las organizaciones narco-criminales utilizan la corrupción para poder llevar a cabo sus actividades delictivas de manera sostenida en el tiempo, pues es la forma como consiguen compensar financieramente a los actores públicos corruptos. Por su lado, la protección que obtienen estos grupos delictivos se manifiesta a través de variados mecanismos, como la *liberación de zonas*, la provisión de información sobre operativos en curso, así como la obstrucción y el desvío de investigaciones judiciales<sup>874</sup>. Asimismo, las organizaciones criminales llegan a influir en procesos electorales, por ejemplo, a través del financiamiento de la campaña de determinados candidatos con fondos provenientes del narcotráfico. Sin dudas, todo esto tiene un severo impacto en las instituciones públicas, al mismo tiempo que socava el Estado de Derecho y puede comprometer la legitimidad de las autoridades que rigen un país y su régimen político<sup>875</sup>.

- **Aumento del delito y de la violencia**

A su vez, suele señalarse que la “guerra contra las drogas” también ha fomentado el delito y la violencia<sup>876</sup> pues –como ya indicamos– la prohibición favoreció el surgimiento de mercados ilegales de drogas que permiten a las organizaciones criminales obtener enormes sumas de dinero<sup>877</sup>.

---

<sup>872</sup> ONUDD, *Estimating illicit financial flows resulting from drug trafficking and other transnational organized crimes*, 99–121; Banco Interamericano de Desarrollo, *Desencadenar el crédito. Cómo ampliar y estabilizar la banca* (Washington D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo, 2005): 272–73.

<https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Desencadenar-el-cr%C3%A9dito-C%C3%B3mo-ampliar-y-estabilizar-la-banca.pdf>; OEA, *El Problema de las Drogas en las Américas: La Economía del Narcotráfico* (Washington D.C.: OEA, 2013): 34–35.

[http://cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/laEconomicaNarcotrafico\\_ESP.pdf](http://cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/laEconomicaNarcotrafico_ESP.pdf).

<sup>873</sup> Grupo Pompidou, *Costs and unintended consequences of drug control policies. Report by the expert group on possible adverse effects and associated costs of drug control policies*, 37.

<sup>874</sup> En relación con este tema ver: Matias Dewey, *El orden clandestino. Política, fuerzas de seguridad y mercados ilegales* (Buenos Aires: Katz, 2015); Marcelo Fabián Saín, *Por qué preferimos no ver la inseguridad (aunque digamos lo contrario)* (Buenos Aires: Siglo Veintiuno, 2017); Luis Ignacio Garcia Sigman, “Los Monos y la protección policial en la ciudad de Rosario (2012–2013): zona liberada y participación en el negocio criminal, *Studia Politicae*, no. 51 (junio 2020): 41–72.

<http://revistas.bibdigital.uccor.edu.ar/index.php/SP/article/view/749/pdf>.

<sup>875</sup> ONUDD, “Booklet 5. The drug problem and organized crime, illicit financial flows, corruption and terrorism”, 30–31.

<sup>876</sup> Comisión Global de Políticas de Drogas, *Asumiendo el control: Caminos hacia políticas de drogas eficaces*, 14.

<sup>877</sup> Count the Costs, *The War on Drugs: Creating Crime, Enriching Criminals*, 1.

Sin desconocer lo anterior, es importante apuntar que, si bien el narcotráfico se relaciona con la comisión de otros delitos y con la violencia, el vínculo entre estos elementos –es decir, el tráfico ilícito de drogas, la violencia y los delitos– no es lineal, pues la relación entre estos fenómenos es extremadamente compleja y multifacética<sup>878</sup>. En este aspecto, según el modelo tripartito de Goldstein, resulta posible distinguir tres modelos que explican la relación entre drogas y violencia: i. el psicofarmacológico (que alude al incremento de la probabilidad y/o vulnerabilidad para cometer –o ser víctima– de actos de violencia bajo la influencia del consumo de drogas); ii. el económico-compulsivo (es decir, que existen personas cuyos gastos en estupefacientes los conduce a involucrarse en delitos que les permitan obtener dinero para seguir comprándolos); y iii. el sistémico (relacionado con la violencia que tiene lugar dentro de los mercados ilegales de drogas como parte de su dinámica y funcionamiento)<sup>879</sup>.

Si nos centramos en el modelo sistémico, pueden realizarse una serie de precisiones. Por un lado, cabe señalar que el narcotráfico puede desplegar muchas de las actividades que lo caracterizan sin generar significativas olas de violencia en casos, por ejemplo, en los que existen estructuras criminales estables junto a elevados niveles de corrupción<sup>880</sup>. Por otro lado, la variación en los niveles de violencia suele estar vinculada a ciertos cambios que generan inestabilidad en las relaciones de fuerza o en los equilibrios de poder existentes entre grupos narco-criminales. Entre las causas de esta inestabilidad se destacan los cambios en el tamaño de los mercados ilegales de drogas, la detención o asesinato de líderes de grupos delictivos y los operativos policiales que debilitan ciertos grupos criminales en relación con otros<sup>881</sup>.

Relacionado con esto, la ONUDD confirma que, desde que el presidente Felipe Calderón declaró la guerra al narcotráfico en México y, más concretamente, en el periodo comprendido entre enero de 2006 y mayo de 2021, fueron asesinadas alrededor de 350.000 personas y 72.000 continúan desaparecidas. A su vez, apunta que entre 2007 y 2018 la tasa de homicidios creció de 8,122 a 29,071 cada 100.000 habitantes, lo que representa un incremento, entre tales años, del 258%<sup>882</sup>. Esta tasa de homicidios en el país en 2018 fue casi cinco veces mayor a la media global y 1,7 veces mayor a la del continente americano<sup>883</sup>. Asimismo, en el año 2019 se incrementó aún

---

<sup>878</sup> ONUDD, “Booklet 6. Other Drug Policy Issues”, 49–52.

<sup>879</sup> Paul Goldstein, “The drugs/violence nexus: a tripartite conceptual framework”, *Journal of Drug Issue* 15, no. 4 (octubre 1985): 143–74.

<sup>880</sup> ONUDD, “Booklet 6. Other Drug Policy Issues”, en *World Drug Report 2020*, 53–55.

<sup>881</sup> Comisión Global de Políticas de Drogas, *Asumiendo el control: Caminos hacia políticas de drogas eficaces*, 15; Mathieu y Niño, “Introducción. Aspectos de la situación actual de las drogas ilegales y propuestas de reforma”, 26–28.

<sup>882</sup> Banco Mundial, *Homicidios Intencionales (por cada 100.000 habitantes) – México* (Washington D.C.: Banco Mundial, 2021). <https://datos.bancomundial.org/indicador/VC.IHR.PSRC.P5?locations=MX>.

<sup>883</sup> ONUDD, *Global Study on Homicide. Executive Summary* (Viena: Naciones Unidas, 2019), 11.

<https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/gsh/Booklet1.pdf>.

más esta cifra –llegando a 34.681– y, en 2020, los números fueron muy similares, pues se registraron 34.552 víctimas de asesinatos<sup>884</sup>.

Además, al interpretar estos datos debemos llevar en consideración que en el continente americano se concentra la mayor parte de los homicidios a nivel global. En ese sentido, la ONUDD indica que en el año 2017 el 37,4% de los 464.000 homicidios que se registraron en el mundo tuvieron lugar en las Américas (a pesar de que este continente sólo reúne el 13% de la población mundial). Dicho en otras palabras, durante 2017, casi 4 de cada 10 homicidios que se cometieron en ámbito global ocurrió en algún país de las Américas. Asimismo, según el mismo estudio, el crimen organizado –y más precisamente, el narcotráfico– puede ser responsable por una significativa parte de estos asesinatos<sup>885</sup>.

Relacionado con esto, la Comisión Global de Políticas de Drogas indica la existencia de una corriente –dentro de la literatura crítica– que llama la atención sobre las consecuencias que, en términos de delitos y violencia, vienen produciendo las intervenciones de las agencias de implementación de la ley orientadas a perseguir a los líderes de las organizaciones criminales dedicadas al tráfico ilícito de drogas<sup>886</sup>. Por ejemplo, estudios que abordan el caso mexicano en los últimos 15 años afirman que estas capturas o asesinatos pueden implicar una escalada de la violencia entre organizaciones criminales (ya sea por conflictos internos derivados de la sucesión o porque otras organizaciones delictivas avanzan sobre el grupo debilitado), así como un aumento de la violencia que afecta a la población general y suele desplazarse hacia otras regiones<sup>887</sup>.

- **Desplazamientos internos forzados**

Otra consecuencia negativa del actual sistema prohibicionista es el desplazamiento interno forzado que se advirtió, por ejemplo, en Colombia y en México<sup>888</sup>.

---

<sup>884</sup> En el mismo Periodo, es decir, entre 2006 y 2021, se triplicó el número de militares desplegados. Esto, para los críticos, pone de manifiesto no sólo la ineficacia de la militarización de la guerra contra las drogas, sino, también, sus enormes costos humanos.

<sup>885</sup> ONUDD, *Global Study on Homicide. Executive Summary*, 11.

<sup>886</sup> Comisión Global de Políticas de Drogas, *Asumiendo el control: Caminos hacia políticas de drogas eficaces*, 14.

<sup>887</sup> Gabriela Calderón et al., “The Beheading of Criminal Organizations and the Dynamics of Violence in Mexico”, *Journal of Conflict Resolution*, no. 8 (junio 2015): 1483–85.

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0022002715587053>; Matthew Dickenson, “The Impact of Leadership Removal on Mexican Drug Trafficking Organizations”, *Journal of Quantitative Criminology* 30, no. 4 (marzo 2014): 673–76. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10940-014-9218-5>; Nathan Jones, “The unintended consequences of kingpin strategies: kidnap rates and the Arellano–Félix Organization”, *Trends in Organized Crime* 16 (junio 2013): 174–76. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12117-012-9185-x>; Brian Phillips, “How Does Leadership Decapitation Affect Violence? The Case of Drug Trafficking Organizations in Mexico”, *The Journal of Politics*, no. 2 (abril 2015): 324–36. <https://www.journals.uchicago.edu/doi/10.1086/680209>.

<sup>888</sup> Laura Atuesta Becerra, “Internally Displaced Populations in Colombia and Mexico”, *LSE Ideas* (mayo 2014): 50–51. <https://www.lse.ac.uk/ideas/Assets/Documents/reports/LSE-IDEAS-Ending-the-Drug-Wars.pdf>.

En Colombia, se estima que debido al conflicto armado que tuvo lugar entre los años 2000 y 2010 –que de cierta manera fue potenciado por el dinero ilícito proveniente del narcotráfico utilizado por actores armados no estatales– el país sufrió la segunda mayor cantidad de desplazados internos a nivel mundial (lo que llegó a representar el 7,8% de su población)<sup>889</sup>. Por su parte, en México –durante la llamada “guerra contra los *carteles*” – miles de personas huyeron de sus hogares como consecuencia de la violencia que se produjo por el enfrentamiento entre organizaciones criminales, así como entre estos grupos y el Estado.

En el mismo sentido, según un Informe de la Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos, entre 2016 y 2018 se registraron 89 episodios de desplazamientos internos forzados masivos y en ese mismo periodo la cantidad total de personas internamente desplazadas superó las 55.000<sup>890</sup>. En lo que respecta a los motivos de estos desplazamientos internos forzados en México, el informe consiguió determinar que, en 2017, casi el 70% estuvo motivado por la violencia generada por grupos armados organizados y que, en 2018, el 80% se produjo por la misma razón<sup>891</sup>.

- **Un enfoque desequilibrado: el énfasis en la restricción de la oferta**

Considerando que los gobiernos cuentan con limitación de recursos, los críticos de la “guerra contra las drogas” suelen enfatizar que con base en dicha estrategia de control los países priorizaron las políticas de restricción de la oferta –como las que se destinan al fortalecimiento de las agencias de implementación de la ley– en detrimento de las que promueven la salud pública y la reducción de la demanda<sup>892</sup>. En este contexto, algunos autores se refieren al fenómeno de “la manta corta” y hacen alusión a que, contando con escasos recursos, destinar más fondos a la restricción de la oferta ilícita de drogas implicó desatender el lado de la demanda y, por ende, la adopción de enfoques desequilibrados al abordar el problema mundial de las drogas<sup>893</sup>.

Para ilustrar esa situación podemos alegar que, según un estudio realizado por el Banco Mundial en 2010, en los últimos 40 años Estados Unidos destinó un trillón de dólares a la “guerra contra las drogas”, mientras que en el mismo año –en 2010– el gobierno mexicano invirtió nueve mil

---

<sup>889</sup> Atuesta Becerra, “Internally Displaced Populations in Colombia and Mexico”, 50–51.

<sup>890</sup> Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos, *Episodios de desplazamiento interno forzado masivo en México. Informe 2018* (México D.F.: Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos, 2019), 16–17. <http://cmdpdh.org/project/episodios-de-desplazamiento-interno-forzado-masivo-en-mexico-informe-2018/>.

<sup>891</sup> Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos, *Episodios de desplazamiento interno forzado masivo en México. Informe 2018*, 20–21.

<sup>892</sup> Count the Costs, *The War on Drugs: Wasting billions and undermining economies* (Bristol: Transform Drug Policy Foundation, 2015), 3–4. <https://transformdrugs.org/assets/files/PDFs/count-the-costs-economic-costs.pdf>; Comisión Global de Políticas de Drogas, *Asumiendo el control: Caminos hacia políticas de drogas eficaces*, 15.

<sup>893</sup> Garzón y Bailey, “Displacement Effects of Supply-Reduction Policies in Latin America A Tipping Point in Cocaine Trafficking, 2006–2008”, 486–87.

millones de dólares en luchar contra el narcotráfico<sup>894</sup>. Por su lado, en los Países Bajos –un país que cuenta con un enfoque más *suave* que los dos anteriores frente al narcotráfico– se llegó a atribuir hasta un 75% del total del presupuesto asignado a enfrentar la problemática de las drogas a acciones direccionadas a la restricción de la oferta<sup>895</sup>.

Adicionalmente, en la mayoría de los países se observa que los fondos destinados a prevención y tratamiento son notablemente inferiores a los que se asignan a las políticas de restricción de la oferta<sup>896</sup>, ya que aproximadamente el 70% del dinero destinado a contrarrestar el problema de las drogas se destina a las tareas de control<sup>897</sup>. En relación con este tema, la Comisión Global de Políticas de Drogas señala que los fondos destinados a combatir un mercado ilegal que fue creado y fortalecido precisamente desde que se prohibió el uso no médico ni científico de las sustancias que quedaron sujetas a fiscalización internacional<sup>898</sup>. Asimismo, algunos especialistas indican que la destinación de más recursos al control de la oferta revela que, en muchos países, se impone la falsa convicción de que ese es el principal camino para restringir los mercados ilegales de drogas o, por lo menos, el que brinda resultados a más corto plazo<sup>899</sup>.

- **Falta de acceso a sustancias sujetas a fiscalización para usos permitidos**

Aunque uno de los objetivos del marco de fiscalización internacional de drogas consiste en garantizar la disponibilidad adecuada de estupefacientes para fines médicos científicos, gran parte de la población mundial no cuenta con dicho acceso. Como señala el Grupo Pompidou, esta situación puede implicar un freno a investigaciones científicas dedicadas a estudiar los potenciales beneficios o propiedades medicinales de algunas sustancias controladas<sup>900</sup>. Además, esto puede suponer un insuficiente acceso a medicamentos que contienen estas sustancias, tal como ocurre, por ejemplo, con la escasa disponibilidad de opiáceos para tratamientos de dolor y para cuidados paliativos<sup>901</sup>, así como para tratar a consumidores problemáticos de opioides<sup>902</sup>.

---

<sup>894</sup> Keefer, Philip y Norman Loayza, *Innocent Bystanders: developing countries and the war on drugs* (Washington D.C.: World Bank, 2010), 11.

<https://documents1.worldbank.org/curated/en/144831468154466729/pdf/536410PUB0Inno101Official0Use0Only1.pdf>.

<sup>895</sup> Caulkins et al., *Drug Policy and the Public Good*, 188.

<sup>896</sup> Count the Costs, *The War on Drugs: Wasting billions and undermining economies*, 3; Babor et al., *Drug Policy and the Public Good*, 187–88.

<sup>897</sup> James Cockayne y Summer Walker, *What Comes After the War on Drugs: Flexibility, Fragmentation or Principled Pluralism?* (Nueva York: Naciones Unidas, 2015): 7.

[https://collections.unu.edu/eserv/UNU:3304/UNU\\_Drug\\_Policy\\_Online\\_Final.pdf](https://collections.unu.edu/eserv/UNU:3304/UNU_Drug_Policy_Online_Final.pdf).

<sup>898</sup> Comisión Global de Políticas de Drogas, *Asumiendo el control: Caminos hacia políticas de drogas eficaces*, 15.

<sup>899</sup> Count the Costs, *The War on Drugs: Wasting billions and undermining economies*, 3–4.

<sup>900</sup> Grupo Pompidou, *Costs and unintended consequences of drug control policies. Report by the expert group on possible adverse effects and associated costs of drug control policies*, 24–25.

<sup>901</sup> Comisión Global de Políticas de Drogas, *Asumiendo el control: Caminos hacia políticas de drogas eficaces*, 14.

<sup>902</sup> ONUDD, *World Drug Report 2021. Booklet 1. Executive Summary. Policy Implications*, 44.

Más concretamente, según la OMS, la falta de acceso a medicamentos que contienen sustancias sujetas a fiscalización es un problema que afecta a millones de personas. Por ejemplo, según esta organización, se estima que 4,8 millones de pacientes con cáncer carecen de la posibilidad de acceder a diversos tipos de medicación y lo mismo ocurre con 1,4 millones de pacientes con HIV/SIDA que se encuentran en las últimas etapas de su enfermedad. Esta problemática también afecta a personas que padecen enfermedades crónicas o que se están recuperando de operaciones, a pacientes pediátricos y a mujeres que dan a luz<sup>903</sup>.

Como indica Willem Scholten, más de 61 millones de personas en el mundo padecieron serios problemas de salud en 2015 y, entre ellos, 25,5 millones murieron debido a dichos problemas. Más del 80% de estas personas vivían en países con ingresos bajos o medio bajos en los que el acceso a cuidados paliativos y a medicamentos para aliviar el dolor se encuentra muy restringido o es prácticamente inexistente<sup>904</sup>. A su vez, se estima que la cantidad de personas que padecen enfermedades y no están siendo tratadas es mucho mayor, pues en 2015 se calculó que aproximadamente 5,7 mil millones de personas vivían en países donde el consumo per cápita de analgésicos opioides era muy o extremadamente escaso. Por su lado, medio billón de seres humanos habitaba en lugares sobre los que no había información disponible sobre este tema, pero guardaban muchas similitudes con los países del grupo anterior, con lo que es posible que sufran las mismas limitaciones para acceder a este tipo de medicamentos<sup>905</sup>.

- **Restricción de los derechos humanos, las libertades individuales y las garantías procesales**

Las políticas creadas para dar cumplimiento al sistema internacional de fiscalización vigente y, más específicamente, a la “guerra contra las drogas” tuvieron un gran impacto en materia de derechos humanos, así como también en las libertades individuales y en las garantías procesales en muchos lugares del mundo<sup>906</sup>. En este sentido, en nombre de esta guerra se llevan a cabo procedimientos policiales y judiciales que no cumplen los protocolos correspondientes, así como ejecuciones extrajudiciales, torturas y otros actos o penas crueles, inhumanos o degradantes<sup>907</sup>.

---

<sup>903</sup> OMS, *Briefing note, Access to Controlled Medications Programme, Improving access to medications controlled under international drug conventions* (Ginebra: Naciones Unidas, 2007), 1.

[https://www.who.int/medicines/areas/quality\\_safety/access\\_to\\_controlled\\_medications\\_brnote\\_english.pdf](https://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/access_to_controlled_medications_brnote_english.pdf).

<sup>904</sup> Willem Scholten, “Access to Controlled Medications: Barriers, Measuring Adequacy of Consumption, and Current Developments”, *Journal of Illicit Economies and Development* 2, no. 1 (agosto 2020): 10.

<https://jied.lse.ac.uk/articles/10.31389/jied.59/>.

<sup>905</sup> Willem Scholten, “Access to Controlled Medications: Barriers, Measuring Adequacy of Consumption, and Current Developments”, 10–11.

<sup>906</sup> Comisión Global de Políticas de Drogas, *Asumiendo el control: Caminos hacia políticas de drogas eficaces*, 14.

<sup>907</sup> Count the Costs, *The War on Drugs: Undermining Human Rights* (Bristol: Transform Drug Policy Foundation, 2015): 4–6. [http://fileserv.idpc.net/library/count\\_the\\_costs\\_the\\_war\\_on\\_drugs\\_eng%20\(1\).pdf](http://fileserv.idpc.net/library/count_the_costs_the_war_on_drugs_eng%20(1).pdf); Grupo Pompidou, *Costs and unintended consequences of drug control policies*, 31–32; Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), *El impacto de las políticas de drogas en los derechos humanos: La experiencia del continente americano* (Buenos Aires: Centro de Estudios Legales y Sociales, 2015), 24–26. <https://www.cels.org.ar/web/wp->



Según algunos autores, esto se vio agravado por una *militarización* de la seguridad para contrarrestar las llamadas *nuevas amenazas*, entre las que se encuentra el crimen organizado transnacional y más concretamente el narcotráfico. Esto implicó que se involucrase a las fuerzas armadas en cuestiones de seguridad doméstica en varios países de la región<sup>908</sup>, lo que se manifestó en prácticas como la asistencia –sobre todo por parte de Estados Unidos– en temas como el entrenamiento de las fuerzas armadas, las labores de reducción de cultivos, el desmantelamiento de laboratorios clandestinos y la destrucción de pistas clandestinas. En lo que se refiere a la participación más directa en la lucha contra el narcotráfico, tal asistencia también incluyó el derribo de vuelos ilegales<sup>909</sup>, así como la ampliación de las capacidades de los Estados para realizar tareas de inteligencia antidrogas y para intercambiar información<sup>910</sup>.

De tal manera, las *nuevas amenazas* –y en especial el narcotráfico– son presentadas como justificación para el uso de técnicas de investigación y de formas de vigilancia supuestamente dirigidas a los grupos criminales, pero que frecuentemente se utilizan contra opositores políticos u otros actores sociales, con lo que impactan los derechos de la población a la organización, a la participación en protestas y a la privacidad. Además, estas *amenazas* han incentivado reformas normativas que terminaron debilitando el debido proceso legal, ya que reducen o eliminan garantías ante delitos que –supuestamente– requieren respuestas excepcionales<sup>911</sup>. En relación con este tema, *Harm Reduction International* destaca que, en 2020, la pena de muerte por delitos relacionados con drogas sigue vigente en 35 países y que, entre 2010 y 2020, al menos 4.138 personas fueron ejecutadas por delitos relacionados con las drogas<sup>912</sup>. A su vez, se estima que en el año 2020 alrededor de 3.000 personas fueron condenadas a muerte por este tipo de delitos en ámbito mundial<sup>913</sup>.

- **Hacinamiento carcelario y estigma**

Otro impacto negativo de la “guerra contra las drogas” es el crecimiento de la cantidad de personas detenidas, no sólo en virtud de una condena firme, sino también mediante prisiones

---

[content/uploads/2016/10/El-impacto-de-las-politicas-de-drogas-en-los-derechos-humanos.-La-experiencia-del-continente-americano.pdf](#); Barnett, “The Harmful Side Effects of Drug Prohibition”, 26–27.

<sup>908</sup> CELS, *La guerra interna. Cómo la lucha contra las drogas está militarizando América Latina* (Buenos Aires: Centro de Estudios Legales y Sociales, 2018), 6. <https://www.cels.org.ar/militarizacion/pdf/laguerrainterna.pdf>.

<sup>909</sup> Tokatlián, *Qué hacer con las drogas. Una mirada progresista sobre un tema habitualmente abordado desde el oportunismo político y los intereses creados*, 58–64.

<sup>910</sup> CELS, *La guerra interna. Cómo la lucha contra las drogas está militarizando América Latina*, 6.

<sup>911</sup> CELS, *La guerra interna. Cómo la lucha contra las drogas está militarizando América Latina*, 6.

<sup>912</sup> Harm Reduction International, *The Death Penalty for Drug Offences: Global Overview 2020* (London: Harm Reduction International, 2021), 15.

[https://www.hri.global/files/2021/04/07/HRI\\_Death\\_Penalty\\_Report\\_2020\\_FINAL.pdf](https://www.hri.global/files/2021/04/07/HRI_Death_Penalty_Report_2020_FINAL.pdf). En relación con este informe, debemos tener en cuenta que sus estadísticas excluyen a China debido a la dificultad de acceder a información sobre este tema.

<sup>913</sup> Harm Reduction International, *The Death Penalty for Drug Offences: Global Overview 2020*, 15.

preventivas<sup>914</sup>. Con relación a esto, muchos de los detenidos son encarcelados por delitos *menores* (lo que frecuentemente incluye a los consumidores) y/o corresponden a los eslabones más expuestos y vulnerables del narcotráfico<sup>915</sup>. Por ejemplo, según un informe de *Drug Policy Alliance*, en el año 2013, en Estados Unidos se registró más de 1,5 millones de detenciones por delitos relacionados con las drogas, de los que más del 80% se llevaron a cabo por posesión de estupefacientes y/o sustancias psicotrópicas<sup>916</sup>. A su vez, se estima que entre 1990 y 2010 los arrestos por delitos vinculados con las drogas en el país se incrementaron un 53%, así como creció la duración media de las sentencias y aumentó un 188% la cantidad de arrestos relacionados con cannabis. Asimismo, entre 2001 y 2010 se llevaron a cabo más de ocho millones de arrestos por esta droga y el 88% de dichas detenciones fueron por posesión. Esta tendencia observada en Estados Unidos también se advirtió en otros países de la región como, por ejemplo, en Chile. En este país, en 2012 se registraron 22.708 detenciones por delitos vinculados con las drogas: el 60,4% por tenencia, el 18,9%, por tráfico y el 15%, por consumo. Por su lado, en México, los detenidos por posesión pasaron del 31,5% en 2010, al 41,6% en 2011 y al 47,9% en 2012<sup>917</sup>.

Además de la pena de encarcelamiento, los consumidores suelen sufrir discriminación y exclusión social por el hecho de usar drogas, lo que se traduce en un deterioro de su autoestima y bienestar, así como dificulta la búsqueda y el acceso a servicios sociales y de tratamiento<sup>918</sup>. A su vez, tal estigma se potencia y articula con otros prejuicios (de índole étnica, etaria, política, de género, etc.) que se encuentran arraigados en las sociedades de muchos países y conducen a que algunos grupos se vean impactados, de manera desproporcionada, por las consecuencias de la “guerra contra las drogas”. Por ejemplo, minorías étnicas, jóvenes, migrantes, trabajadores informales y sexuales, personas en situación de pobreza e indigencia y mujeres suelen sufrir de una manera desmedida la violencia institucional ejercida por agentes públicos –como policías, actores judiciales o funcionarios penitenciarios– así como se ven afectados por mayores tasas de encarcelamiento ante infracciones a las leyes de drogas<sup>919</sup>.

---

<sup>914</sup> Comisión Global de Políticas de Drogas, *Asumiendo el control: Caminos hacia políticas de drogas eficaces*, 14; Count the Costs, *The War on Drugs: Undermining Human Rights*, 7.

<sup>915</sup> Barnett, “The Harmful Side Effects of Drug Prohibition”, 17.

<sup>916</sup> Drug Policy Alliance, *The Drug War, Mass Incarceration and Race* (Nueva York: Drug Policy Alliance, 2015), 1.

[https://www.unodc.org/documents/ungass2016/Contributions/Civil/DrugPolicyAlliance/DPA\\_Fact\\_Sheet\\_Drug\\_War\\_Mass\\_Incarceration\\_and\\_Race\\_June2015.pdf](https://www.unodc.org/documents/ungass2016/Contributions/Civil/DrugPolicyAlliance/DPA_Fact_Sheet_Drug_War_Mass_Incarceration_and_Race_June2015.pdf).

<sup>917</sup> CELS, *El impacto de las políticas de drogas en los derechos humanos: La experiencia del continente americano*, 24–25 y 35.

<sup>918</sup> Grupo Pompidou, *Costs and unintended consequences of drug control policies*, 30–31.

<sup>919</sup> Count the Costs, *The War on Drugs: Promoting stigma and discrimination* (Bristol: Transform Drug Policy Foundation, 2015), 7–11. <https://transformdrugs.org/assets/files/PDFs/count-the-costs-stigma.pdf>; CELS, *El impacto de las políticas de drogas en los derechos humanos: La experiencia del continente americano*, 24.

En este contexto, entre 2000 y 2017, el total de mujeres encarceladas en todo el mundo creció un 53,3% mientras que el de los hombres, un 19,6%<sup>920</sup>. En particular, en América Latina se registra un crecimiento significativo de las mujeres privadas de su libertad en los últimos 20 años: por ejemplo, un 672,8% en El Salvador (entre 2000 y 2020), un 575,1% en Guatemala (entre 2001 y 2020), un 302,9% en Paraguay (entre 1999 y 2015), un 283% en Ecuador (entre 2002 y 2020), un 267,9% en Brasil (entre 2000 y 2019), un 225,2 en Venezuela (entre 2001 y 2017), un 164,6% en Uruguay (entre 1999 y 2020) y un 156% en Perú (entre 2001 y 2020)<sup>921</sup>. En este sentido, cabe precisar que en la región no sólo aumentó el número absoluto de mujeres privadas de su libertad, sino también el porcentaje de mujeres en el total de la población carcelaria. Además, la tasa de aumento de las mujeres encarceladas sigue incrementándose, en muchos países del hemisferio, más rápido que el de los hombres, sobre todo porque ellas padecen de manera desproporcionada las consecuencias de las leyes sobre drogas. Esta situación se ve agravada por un uso excesivo de la prisión preventiva de quienes son detenidas por este tipo de delitos, pues, aunque en términos absolutos hay más hombres que mujeres detenidos por delitos relacionados con las drogas, el porcentaje de mujeres que están privadas de su libertad por este tipo de delitos es, en general, mayor al de los hombres<sup>922</sup>.

De manera similar, los datos de ONUDD indican que, a nivel global, el 35% del total de las mujeres encarceladas entraron a prisión por delitos relacionados con las drogas, mientras sólo el 19% de los hombres están detenidos por este tipo de infracciones<sup>923</sup>. En América Latina, la tendencia –aunque con algunas particularidades– se replica. Por ejemplo, en el año 2017, en Argentina el porcentaje de mujeres que estaban detenidas por delitos vinculados con drogas era el 40%, mientras el de los hombres era el 11,3%; en Panamá, en 2015, tales datos correspondían al 70% de las mujeres y al 31% de los hombres; en Costa Rica, en 2016, al 68,6% de las mujeres y al 22,2% de los hombres; y en Brasil, también en 2016, al 62% de las mujeres y al 26% de los hombres<sup>924</sup>. En relación con este tema, no podemos dejar de mencionar el impacto que esto tiene sobre sus familias y sobre la sociedad, si consideramos que las tareas de cuidado suelen recaer

---

<sup>920</sup> Coletta A. Youngers, Teresa García Castro y María Manzur, *Mujeres encarceladas por delitos relacionados con drogas en América Latina: lo que los números evidencian* (Washington D.C.: Oficina en Washington para Asuntos Latinoamericanos): 9.

<https://www.wola.org/wp-content/uploads/2020/11/Final-Spanish-Women-Behind-Bars-Report.pdf>.

<sup>921</sup> Youngers, García Castro y Manzur, *Mujeres encarceladas por delitos relacionados con drogas en América Latina: lo que los números evidencian*, 1, 10.

<sup>922</sup> Kasia Malinowska-Sempruch y Olga Rychkova “Measuring the Impacts of Repressive Drug Policies on Women”, *LSE Ideas* (febrero 2016), 109.

<https://www.lse.ac.uk/ideas/Assets/Documents/reports/LSE-IDEAS-After-Drug-Wars.pdf>.

<sup>923</sup> ONUDD, “Booklet 5. Women and drugs. Drug use, drug supply and their consequences”, en *World Drug Report 2018* (Viena: Naciones Unidas, 2018): 9.

[https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18\\_Booklet\\_5\\_WOMEN.pdf](https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_5_WOMEN.pdf).

<sup>924</sup> Youngers, García Castro y Manzur, *Mujeres encarceladas por delitos relacionados con drogas en América Latina: lo que los números evidencian*, 19.

sobre mujeres que normalmente se responsabilizan tanto por el bienestar de sus hijos como de otros miembros de su familia<sup>925</sup>.

Por su parte, la cantidad de presos en Estados Unidos creció notablemente en las últimas décadas: por ejemplo, se contabilizaron 240.593 encarcelados en 1975 y 1,43 millones de personas en 2019. Además, se perciben notables disparidades en lo que respecta a los grupos étnicos encarcelados: la tasa de afroamericanos presos creció de 600 cada 100.000 habitantes en 1970 y a 1.808 en el año 2000<sup>926</sup>. Entre otras cosas, esto se relaciona con el endurecimiento de leyes sobre drogas y con la *carga desigual* que sufrió esta minoría. Como indica William Frey, en 2019 los afroamericanos representaban el 12,5% de la población adulta de Estados Unidos, los hispanos el 18,5% y los blancos el 60,1%<sup>927</sup>.

En la misma línea, según los últimos datos estadísticos presentados por el Departamento de Justicia de Estados Unidos se puede ver que, en 2018, la tasa de afroamericanos e hispanos presos en cárceles federales y estatales estadounidenses –con sentencias de un año o más– fue de 1.134 cada 100.000 habitantes y de 549 cada 100.000 habitantes, respectivamente. Mientras tanto, en el caso de la población blanca, esta tasa fue de 218 cada 100.000 habitantes. En definitiva, la tasa de presos afroamericanos en 2018 fue 5,2 veces más elevada que la de la población blanca; y la de los hispanos fue 2,5 veces mayor<sup>928</sup>. A su vez, en 2017, sólo el 14,4% de la población carcelaria alojada en penitenciarias estatales estaba presa por delitos relacionados con las drogas.

En las prisiones federales, la situación fue distinta: una de cada dos personas se encontraba privada de su libertad por este tipo de delitos. A su vez, del total de la población afroamericana que se encontraba en cárceles federales, el 45,4% lo estaba por infracciones a leyes de drogas. En el caso de los hispanos, casi el 60% del total de la población que cumplía penas de prisión en el sistema federal lo hizo por delitos relacionados con las drogas. En el caso de la población blanca privada de su libertad, sólo el 37,8% estaba detenida por infracciones de este tipo<sup>929</sup>. Adicionalmente, cabe indicar que, en la medida en que en muchos países la cantidad de detenidos crece a un ritmo muy superior al de la expansión de la infraestructura carcelaria, las personas privadas de su libertad suelen estarlo en condiciones que infringen los estándares

---

<sup>925</sup> Youngers, García Castro y Manzur, *Mujeres encarceladas por delitos relacionados con drogas en América Latina: lo que los números evidencian*, 23; Malinowska-Sempruch y Rychkova, “Measuring the Impacts of Repressive Drug Policies on Women”, 109.

<sup>926</sup> U.S. Department of Justice, *Prisoners in 2018* (Washington D.C.: U.S. Department of Justice, 2020): 9–12. <https://bjs.ojp.gov/content/pub/pdf/p18.pdf>.

<sup>927</sup> William Frey, “The nation is diversifying even faster than predicted, according to new census data”, Brookings Institution, 1 de julio de 2020. <https://www.brookings.edu/research/new-census-data-shows-the-nation-is-diversifying-even-faster-than-predicted/>.

<sup>928</sup> U.S. Department of Justice, *Prisoners in 2018*, 9.

<sup>929</sup> U.S. Department of Justice, *Prisoners in 2018*, 22–23.

mínimos que deben cumplir los centros penitenciarios para alojar adecuadamente a las personas que se encuentran en este tipo de dependencias<sup>930</sup>.

Según el estudio realizado en 2013 por el Centro de Estudios Latinoamericanos sobre Inseguridad y Violencia (CELIV) a personas condenadas por delitos relacionados con las drogas en América Latina, la mayor proporción de dicha población carcelaria había recibido una sentencia condenatoria por tráfico de cannabis. Además, el porcentaje de personas arrestadas por delitos relacionados con esta droga (en comparación con otras, como la cocaína) asciende a las siguientes cifras: un 68,6% en El Salvador, un 42,2% en México, un 40,5% en Brasil, un 40% en Argentina y un 29,4%, en Chile<sup>931</sup>. Este estudio también concluyó que las personas presas condenadas por delitos vinculados a las drogas valorados en más de 100.000 dólares son sólo el 1,2% de la población penitenciaria en América Latina, pues quienes están siendo encarcelados por drogas no son en su mayoría los “grandes empresarios del narcotráfico” sino pequeños vendedores”<sup>932</sup>.

De acuerdo con otro estudio realizado por la *American Civil Liberty Union* (ACLU, por sus siglas en inglés), el 52% del total de los arrestos relacionados con drogas que se realizaron en Estados Unidos en 2010 involucraron al cannabis. Según esta institución, “la mayoría de las personas que la policía detiene no son *capos*, sino personas con pequeñas cantidades”<sup>933</sup>. Además, se estima que alrededor de 7 millones de personas fueron arrestadas por portar esta droga entre 2001 y 2010 en el país, siendo que se llegó a realizar un arresto vinculado con cannabis cada 37 segundos. En la misma línea argumentativa algunos autores indican que, en 2014, se registraron 1,6 millones de arrestos en el país relacionados con infracciones a las leyes de drogas, lo que representa un 80% de todos los arrestos en ámbito nacional en tal año. Cabe destacar, adicionalmente, que el 40% se llevaron a cabo por posesión de cannabis y el 5% por producción o venta de esta droga<sup>934</sup>.

En 2017, el CEDD realizó un análisis sobre las leyes de drogas y el encarcelamiento en Latinoamérica, en el que resaltó que “las personas encarceladas por delitos de drogas en América Latina ocupan en su mayoría los eslabones más bajos de la cadena de las drogas ilícitas y suelen desempeñar funciones de bajo nivel en las organizaciones. En general, no se trata de las personas que más se enriquecen con las actividades relacionadas con drogas, sino de quienes son

---

<sup>930</sup> Count the Costs, *The War on Drugs: Undermining Human Rights*, 7; CELS, *El impacto de las políticas de drogas en los derechos humanos: La experiencia del continente americano*, 35–37.

<sup>931</sup> CELIV, “Delitos en cifras: Drogas y delito en América Latina”, *Boletín del CELIV*, no. 13 (julio 2018): s.d. <http://celiv.untref.edu.ar/boletin-julio2018.html>.

<sup>932</sup> CELIV, “Delitos en cifras: Drogas y delito en América Latina”, *Boletín del CELIV*, s.d.

<sup>933</sup> American Civil Liberty Union, “Marijuana Arrests by the Numbers”. ACLU.org.

<https://www.aclu.org/gallery/marijuana-arrests-numbers>; Office of National Drug Control Policy, *Who’s Really in Prison for Marijuana?* (Washington D.C.: Office of National Drug Control Policy, 2005).

[https://www.ojp.gov/sites/g/files/xyckuh241/files/media/document/whos\\_in\\_prison\\_for\\_marij.pdf](https://www.ojp.gov/sites/g/files/xyckuh241/files/media/document/whos_in_prison_for_marij.pdf).

<sup>934</sup> Caulkins, Kilmer y Kleiman, *Marijuana Legalization. What everyone needs to know*, 93.

fácilmente reemplazables en las actividades que realizan. Además, debido a la forma en que se regula la posesión, suele tratarse de usuarios que poseen sin intención de comercializar o que son equiparados con vendedores de pequeñas cantidades, también conocidos como microtraficantes o narcomenudistas<sup>935</sup>. Por ejemplo, un informe realizado en la ciudad de São Paulo (Brasil), entre 2010 y 2011 logró determinar que el 62% de los detenidos en flagrante tenían en su poder menos de 100 gramos de alguna droga y que el cannabis fue la más común (representando el 58% de los casos). El mismo documento sostiene que el 69% de las sentencias condenatorias por tráfico de drogas que se impusieron en Brasilia entre 2006 y 2008 involucraron una cantidad de marihuana menor que 100 gramos, mientras el 50% de las condenas dictadas por el mismo delito en Río de Janeiro en el mismo periodo también contemplaban cantidades de marihuanas inferiores a esta cantidad<sup>936</sup>.

Además, el CEDD analizó una muestra de sentencias condenatorias dictadas entre 2011 y 2014 en Colombia por los delitos de tráfico, porte o fabricación de drogas y logró determinar que el 73% de los casos involucraban sólo una droga. Dentro de este universo, la más frecuente fue la cocaína (47% de los casos) seguida de cerca del cannabis (44% de los casos). En relación con la marihuana, también se pudo ver que “la persecución se concentra en casos de menos de 200 gramos (lo que representa el 23% de los casos de una sola sustancia y el 52% de todos los que tuvieron que ver con el cannabis)”<sup>937</sup>.

En lo que respecta a México, un informe del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) muestra que el 3,9% de los delitos de drogas registrados en 2018 fueron de narcomenudeo y que los delitos contra la salud y narcomenudeo representaron un 6,7% de todos los delitos federales registrados ese año, cuya cifra ascendió a 112.920. Dicho informe también establece que el delito de narcomenudeo fue el segundo (después del delito de robo) por el que adolescentes fueron imputados en 2018. Asimismo, se verificó que entre 2016 y 2018 se registró un aumento de más del doble en la cantidad de delitos de narcomenudeo registrados en las investigaciones iniciadas durante esos dos años en las agencias estatales del Ministerio Público. Es más, en lo concerniente a las conductas que configuran el delito de narcomenudeo en 2018, el 82,7% fueron por posesión *simple* de narcóticos y el 37,7% de los delitos contra la salud correspondieron al delito de posesión de estas sustancias con posibles fines de comercio, suministro, transporte o producción<sup>938</sup>.

---

<sup>935</sup> Sergio Chaparro, Catalina Pérez Correa y Coletta Youngers, *Castigos Irracionales: Leyes de Drogas y Encarcelamiento en América Latina* (Ciudad de México: Colectivo de Estudios Drogas y Derecho, 2017), 34.

[https://www.tni.org/files/publication-downloads/folleto\\_cide\\_castigos\\_irracionales\\_v15\\_full.pdf](https://www.tni.org/files/publication-downloads/folleto_cide_castigos_irracionales_v15_full.pdf).

<sup>936</sup> Chaparro, Correa y Youngers, *Castigos irracionales: Leyes de drogas y encarcelamiento en América Latina*, 34.

<sup>937</sup> Chaparro, Correa y Youngers, *Castigos irracionales: Leyes de drogas y encarcelamiento en América Latina*, 35.

<sup>938</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), *Estadísticas a propósito del día internacional de la lucha contra el uso indebido y el tráfico de drogas*, INEGI, 24 de junio de 2020.

<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/LUCHAVSDROGAS20.pdf>.

A su vez, el documento también precisa que el 80% de los adolescentes imputados en México en 2018 fue por tenencia de cannabis, de los cuales un 94% fue por posesión de entre 5 y 100 gramos. Además, 4 de cada 10 adultos imputados por narcomenudeo lo fueron por tenencia de ETAs y una razón similar por tenencia de cannabis. De estos últimos, 58% fueron imputados por la posesión de entre 5 y 100 gramos<sup>939</sup>. En definitiva, se puede afirmar que en las cárceles suele existir un alto porcentaje de personas por posesión *simple* de drogas (incluido el cannabis) incluso en países donde consumir esta droga no es ilegal. En este aspecto, como indican el TNI y el *Washington Office on Latin America* (WOLA), en toda la región los fumadores de cannabis sufren particularmente la estigmatización y el hostigamiento de la policía, y hay muchas personas encarceladas por cultivo o posesión de pequeñas cantidades<sup>940</sup>.

## 2.4 Recapitulación

El segundo capítulo estuvo dedicado al tratamiento normativo del cannabis en el régimen internacional de fiscalización de drogas y a las principales críticas dirigidas tanto a los tratados como a las instituciones internacionales que, de una manera u otra, sustentan dicho régimen. Para ello, comenzamos describiendo la manera como éste se originó (y, como consecuencia, el cannabis fue controlado desde el primer cuarto del siglo XX) y, a seguir, comentamos las características de las tres convenciones de Naciones Unidas que lo conforman actualmente.

En este contexto, cabe resaltar que en 1961 se creó la Convención Única sobre Estupefacientes – enmendada por el Protocolo de 1972– con la finalidad de sustituir los tratados anteriores y limitar el cultivo, la producción, la distribución, el comercio y el uso del cannabis, del arbusto de coca y de la adormidera a fines exclusivamente médicos y científicos. Además, este texto normativo incorporó nuevas disposiciones, así como dio lugar a la creación de cuatro listas en las que actualmente constan más de un centenar de sustancias clasificadas según su posibilidad de generar dependencia, su riesgo de uso indebido y su utilidad terapéutica.

En 1961 el cannabis y su resina fueron incluidos en las listas I y IV de la convención, siendo que esta última está reservada para sustancias con muy limitada utilidad terapéutica y propiedades consideradas particularmente peligrosas –como la heroína–, con lo que los países deben prohibir totalmente su uso, salvo para investigaciones científicas. Sin embargo, en diciembre de 2020 la CND retiró el cannabis y su resina de la lista IV, reconociendo por primera vez sus propiedades medicinales y –aunque se mantuvieron en la lista I– los países ya están autorizados a regular su uso terapéutico. En este contexto, es relevante recordar que según vimos en el capítulo anterior,

---

<sup>939</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), *Estadísticas a propósito del día internacional de la lucha contra el uso indebido y el tráfico de drogas*, 2.

<sup>940</sup> Transnational Institute (TNI) y Washington Office on Latin America (WOLA), *Sistemas sobrecargados: leyes de drogas y cárceles en América Latina* (Amsterdam y Washington, D.C.: TNI – WOLA, 2010). [https://www.wola.org/sites/default/files/downloadable/Drug%20Policy/2011/Spanish/sistemas\\_sobrecargados\\_web2.pdf](https://www.wola.org/sites/default/files/downloadable/Drug%20Policy/2011/Spanish/sistemas_sobrecargados_web2.pdf).

los países de las Américas comenzaron a diseñar e implementar normativas sobre el uso medicinal del cannabis desde el año 2001, sin haber contado con el apoyo de algún organismo internacional o regional con competencia en la materia, hasta que en 2021 la JIFE comenzó a ofrecer herramientas para apoyar a los países que vayan a establecer normativas al respecto.

Sobre el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, explicamos que su fin consiste en controlar sustancias principalmente de origen sintético y, para ello, también se adoptó el sistema de listas. El dronabinol (que es un isómero del THC y un importante ingrediente del cannabis) se encuentra en la lista II porque se considera que presenta un alto riesgo de uso indebido y una amenaza para la salud pública. Por su lado, la Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988 creó medidas todavía más restrictivas para las sustancias controladas, incluido el cannabis.

Además de esos tratados, cuyos textos nunca se modificaron, hicimos referencia a los instrumentos de *soft law*, en los que se muestra una evolución sobre cómo los países se comprometen a abordar el problema mundial de las drogas. En este contexto, fue posible observar que los compromisos que emanaron del continente americano (en el marco de la OEA) presentan características más vanguardistas que los de Naciones Unidas. En líneas generales, tales documentos resaltan la salud y el bienestar, con especial atención a los jóvenes, reconocen los diferentes impactos y realidades de la problemática en los diferentes países y enfatizan la necesidad de enfoques integrales, basados en evidencia científica y en conformidad con los principios de la Carta de las Naciones Unidas y del derecho internacional, el pleno respeto a los derechos humanos y las libertades fundamentales.

También mencionan la reducción de la demanda, el desarrollo alternativo como una medida para reducir la pobreza y la exclusión social, impulsan la cooperación con el sector privado, con la sociedad civil y con instituciones financieras destinadas a inversiones productivas y a generar empleo; e incentivan la lucha contra el narcotráfico y sus delitos conexos, la reducción del hacinamiento carcelario, el respeto a la proporcionalidad entre los daños y las penas, y promueven debates amplios e inclusivos sobre toda la problemática. No obstante, en estos documentos no se hace ninguna referencia directa a la temática de la regulación del cannabis con fines recreativos.

A seguir, presentamos las funciones de las instituciones que integran el régimen internacional de fiscalización de drogas, esto es, la CND, la ONUDD, la OMS y la JIFE, siendo que esta última se encarga de vigilar la adecuada implementación de las tres convenciones sobre drogas y, cuando proceda, recomendar medidas correctivas. En esta sección también explicamos el rol de la CICAD por tratarse de la entidad de la OEA responsable por acompañar a los países del continente americano en el diseño, ejecución, monitoreo y evaluación de sus políticas sobre drogas con base en los lineamientos de la Estrategia Hemisférica sobre Drogas y su Plan de



Acción. En lo que respecta a esta Comisión, llama la atención su falta de involucramiento en los cambios normativos que se fueron produciendo en las últimas dos décadas en cuanto a la regulación del uso medicinal del cannabis y, desde 2014, en lo que respecta a su uso recreativo.

Finalmente, en el último apartado explicamos por qué la literatura crítica alega que el régimen internacional de fiscalización de drogas no es adecuado y se debe reevaluar. Para ello, destacamos los nefastos efectos de la “guerra contra las drogas”, entre los que se encuentran los siguientes: que la producción y la demanda de drogas sigan aumentando año tras año; el incremento en la disponibilidad de drogas a precios decrecientes; la afectación de la salud pública, sobre todo de quienes consumen drogas adquiridas en el mercado negro (que suelen estar adulteradas y, por lo tanto, presentan mayores riesgos) o contraen enfermedades de transmisión sanguínea; el enriquecimiento del crimen organizado y mayores índices de corrupción, lavado de activos y otros delitos conexos al narcotráfico; el aumento del delito y la violencia; desplazamientos internos forzados por parte de la población que escapa de la violencia; la escasa atención e investimento en iniciativas de reducción de la demanda; la falta de acceso a medicamentos que contienen sustancias sujetas a fiscalización, sobre todo en países y población en estado de pobreza o vulnerabilidad; la restricción de los derechos humanos, libertades individuales y garantías procesales, así como la militarización de la seguridad; el hacinamiento de las cárceles por infracciones relacionados con drogas, sobre todo por tenencia de cannabis para uso personal o por venta en pequeñas cantidades; así como el estigma y la exclusión social que sufre gran parte de los consumidores de drogas.

En ese sentido, es interesante observar la diferencia entre los daños de las drogas en sí mismos (planteados en el capítulo anterior, sobre todo en cuanto al cannabis) y los efectos de las políticas públicas creadas para controlar el uso indebido de estas sustancias. Como una de las respuestas ante estos desafíos, como veremos en el capítulo siguiente, las políticas sobre drogas en el continente americano vienen adoptando modelos regulatorios cada vez más flexibles, entre los que se encuentran la regulación del acceso al cannabis con fines recreativos.

## **CAPÍTULO 3: LAS POLÍTICAS DE DROGAS EN LAS AMÉRICAS: DEL PROHIBICIONISMO PUNITIVO A LA REGULACIÓN DEL ACCESO AL CANNABIS CON FINES RECREATIVOS EN ESTADOS UNIDOS, URUGUAY Y CANADÁ**

### **3.1 Las políticas de drogas en las Américas: prohibicionismo *versus* flexibilización**

De acuerdo con lo que vimos en el capítulo anterior, el enfoque prohibicionista que adoptan las convenciones sobre drogas de Naciones Unidas limita el cultivo, la producción, la fabricación, la comercialización y el consumo de las sustancias controladas a fines exclusivamente médicos y científicos. Esto dio lugar a que la mayoría de las políticas públicas adoptadas por los Estados signatarios de estos tratados fueran históricamente controladas desde el derecho penal y se establecieran penas de cárcel para quienes se involucrasen en estas actividades. Como indicamos al tratar sobre las consecuencias de la “guerra contra las drogas” este enfoque no resolvió el problema mundial de las drogas y, además, dio lugar a consecuencias negativas de diversa naturaleza.

En el continente americano, a pesar de que algunos países siguen adoptando una perspectiva prohibicionista, otros vienen adoptando medidas de flexibilización orientadas a la protección del individuo que consume drogas desde una perspectiva de salud pública. Esto es, se busca dar respuestas innovadoras con base en la creencia de que los enfoques no punitivos se encuentran en consonancia con una concepción de la problemática centrada en el individuo y en el respeto a sus derechos fundamentales<sup>941</sup>. Por ejemplo, se observan casos en que los Estados establecen políticas, programas e intervenciones –conocidas como *reducción de daños*– que se destinan a ofrecer opciones a los usuarios de drogas que no están preparados o decididos a abstenerse del consumo, con el fin de ayudarles a proteger su salud. Asimismo, un creciente número de países ha desarrollado estrategias de abordaje de las actividades vinculadas al consumo personal de drogas que incluyen la aplicación de sanciones diferenciales (como las alternativas al encarcelamiento) y/o la eliminación de cualquier tipo de sanción al consumidor.

En esta sección, comentaremos con más detalle en qué consisten estos conceptos y, en el capítulo siguiente, analizaremos cómo la JIFE se refiere al impacto que cada uno de ellos genera en el régimen internacional de fiscalización vigente.

- **La reducción de daños**

Como vimos en el capítulo anterior, el consumo de drogas fue inicialmente considerado como un problema relacionado con la moralidad, el cual debía enfrentarse a través de las iniciativas basadas en la penalización de la producción, el tráfico, la comercialización y el consumo. Más concretamente, como la mayoría de los científicos que estudiaron los trastornos por usos de

---

<sup>941</sup> Bewley-Taylor y Jelsma, “Los límites de la flexibilidad”, 1.

drogas entre los años 1950 y 1980 creían que la única solución era la abstinencia, los países se dedicaron a inducir la interrupción del consumo y la rehabilitación de las personas drogodependientes, bajo la concepción de que se conseguiría eliminar el uso indebido de drogas (y, por lo tanto, toda la problemática que giraba en torno a ello)<sup>942</sup>. Sin embargo, a mediados de la década de 1980, el concepto *reducción de daños* comenzó a adquirir notable importancia como respuesta a la propagación del VIH/SIDA entre los usuarios de drogas inyectables. De esta manera, se empezaron a contemplar algunas alternativas tendientes a la disminución de los riesgos y de los daños asociados al consumo de drogas<sup>943</sup>.

En dicho contexto, la OMS fue uno de los primeros organismos multilaterales que respaldó la reducción de daños. Por ejemplo, en el año 1974, su Comité de Expertos en Farmacodependencia incentivó a que se destinasen esfuerzos a prevenir o reducir la gravedad de los problemas asociados con el uso no médico de drogas que producen dependencia, alegando que tal enfoque era más realista que la prohibición del consumo recreativo<sup>944</sup>. Desde entonces, algunos países pasaron a incorporar intervenciones, programas y políticas centrados directamente en disminuir el impacto adverso para la salud del consumidor, así como a atenuar las consecuencias sociales y económicas generadas por el consumo de drogas que, como vimos en el primer capítulo, afectan a la sociedad como un todo<sup>945</sup>. En otras palabras, las medidas de reducción de daños no se destinan a que los usuarios logren inmediatamente la abstinencia, sino a proteger –en la medida de lo posible– la salud de las personas que seguirán consumiendo drogas. En las palabras de José Luis de la Cuesta Arzamendi e Isidoro Blanco Cordero, los programas de reducción de riesgos y

---

<sup>942</sup> Don C. Des Jarlais, “Harm reduction in the USA: the research perspective and an archive to David Purchase”. *Harm Reduction Journal* 14, no. 51 (julio 2017): 2.

<https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12954-017-0178-6>; EMCDDA, *Drug Precursor Developments in the European Union* (Lisboa: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2019), 37, 79–80. [https://www.emcdda.europa.eu/publications/emcdda-papers/drug-precursor-developments-eu\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/emcdda-papers/drug-precursor-developments-eu_en); Dannis Velázquez Benítez, Natalia Friman Rodríguez y Mayra González García, “Programas de reducción de daños en las adicciones, un dilema ético”, *Correo Científico Médico* 20, no. 4 (octubre 2016): 804. <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/coemed/article/view/2467/936>.

<sup>943</sup> Gordon Roe, “Harm reduction as paradigm: Is better than bad good enough? The origins of harm reduction”, *Critical Public Health* 15, no. 3 (septiembre 2005): 243–44.

[https://www.researchgate.net/publication/244887783\\_Harm\\_Reduction\\_as\\_Paradigm\\_Is\\_Better\\_Than\\_Bad\\_Good\\_Enough\\_The\\_Origins\\_of\\_Harm\\_Reduction](https://www.researchgate.net/publication/244887783_Harm_Reduction_as_Paradigm_Is_Better_Than_Bad_Good_Enough_The_Origins_of_Harm_Reduction); International Harm Reduction Association, *A position statement from the International Harm Reduction Association* (Londres: Harm Reduction International, 2010), 1.

[https://www.hri.global/files/2010/08/10/Briefing\\_What\\_is\\_HR\\_English.pdf](https://www.hri.global/files/2010/08/10/Briefing_What_is_HR_English.pdf); EMCDDA *Harm Reduction: Evidence, Impacts and Challenges* (Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2010), 20, 42–43, 82;

[https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/555/EMCDDA-monograph10-harm\\_reduction\\_final\\_205049.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/555/EMCDDA-monograph10-harm_reduction_final_205049.pdf); ONUDD, *Abuso de Drogas: Tratamiento y Rehabilitación – Guía Práctica de Planificación y Aplicación* (Nueva York: Naciones Unidas, 2003), 121.

[https://www.unodc.org/docs/treatment/Guide\\_S.pdf](https://www.unodc.org/docs/treatment/Guide_S.pdf).

<sup>944</sup> OMS, “WHO Expert Committee on Drug Dependence – Twentieth Report”, 32.

<sup>945</sup> EMCDDA, *Harm Reduction: Evidence, Impacts and Challenges*, 19, 37, 79, 380–82; International Harm Reduction Association, *A position statement from the International Harm Reduction Association*, 1–2; Saul Takahashi, “Drug Control, Human Rights, and the Right to the Highest Attainable Standard of Health: By No Means Straightforward Issues”, *Human Rights Quarterly* 31, no. 3 (agosto 2009): 767, 770–71. <https://www.jstor.org/stable/40389966>; ONUDD, *Abuso de Drogas: Tratamiento y Rehabilitación – Guía Práctica de Planificación y Aplicación*, 121.

daños “persiguen minimizar los efectos negativos del abuso de las sustancias (sin requerir por tanto la abstinencia) y favorecer, en su caso, la eventual superación de la adicción”<sup>946</sup>.

Algunos ejemplos de las intervenciones de reducción de daños son: i. el establecimiento de programas de intercambio de agujas y jeringas con el fin de reducir los riesgos de transmisión de enfermedades como VIH/SIDA y hepatitis C<sup>947</sup>; ii. el tratamiento bajo supervisión médica con metadona y buprenorfina para la atención de personas con consumo problemático de opiáceos y opiáceos; iii. el suministro de equipamiento seguro para el consumo de cocaína (*crack*); iv. la promoción de programas educativos y servicios de análisis de sustancias y asesoramiento para los usuarios; y v. la creación de lugares seguros para el consumo (conocidos comúnmente como *salas de inyección*)<sup>948</sup>. En el próximo capítulo realizaremos un análisis sobre la manera como la JIFE se refiere a este tipo de intervenciones.

- **Las alternativas al encarcelamiento**

Desde hace más de una década algunos organismos internacionales, como la ONUDD y la CICAD, han llamado la atención sobre el aumento del encarcelamiento como sanción de ciertas acciones consideradas delito por la normativa de los países, a pesar de la escasa evidencia de que el uso de este tipo de abordaje mejore la seguridad pública. De acuerdo con estas organizaciones, el encarcelamiento masivo por delitos relacionados con las drogas provoca graves efectos negativos, como el hacinamiento en las cárceles y el aumento de costos institucionales y sociales, sumados a la escasez de tratamiento y de otros servicios sociales a usuarios de drogas con consumo problemático<sup>949</sup>.

---

<sup>946</sup> José de la Cuesta Arzamendi y Isidoro Blanco Cordero, “¿Es posible la normalización de las drogas? Perspectiva jurídico-penal”, En *Drogas. Qué Política para qué Prevención*, ed. Armando Vega (San Sebastián: Tercera Prensa y Gakoa, 2002), 439.

<sup>947</sup> En relación con este tema, la ONUDD estableció que “en 2019 había más de 11 millones de personas que se inyectan drogas en todo el mundo, de las cuales 1,4 millones viven con el VIH y 5,6 millones con hepatitis C, mientras casi 1,2 millones de personas viven con ambos. Su principal riesgo de enfermedad proviene de compartir equipos de inyección contaminados”. ONUDD, *World Drug Report 2021. Executive Summary*, 60.

<sup>948</sup> Robin Room, “Impact and implications of the international drug control treaties on IDU and HIV/AIDS prevention and policy”, en *Reducing the Risks, Harms and Costs of HIV/AIDS and Injection Drug Use (IDU): A Synthesis of the Evidence Base for Development of Policies and Programs*, ed. J. Rehm, B. Fischer y E. Haydon (Toronto: University of Toronto, report to Health Canada, 2003): 218–27. <https://www.robinroom.net/impact.htm>; Des Jarlais, “Harm reduction in the USA”, 5; EMCDDA, *Harm Reduction: Evidence, Impacts and Challenges*, 22; International Harm Reduction Association, *The Global State of Harm Reduction 2020* (Londres: Harm Reduction International, 2020): 20–23. <https://www.hri.global/global-state-of-harm-reduction-2020>; Peter Reuter y Robert J. MacCoun, “Lessons from the absence of harm reduction in American drug policy”, *Tobacco Control* 4, no. 2 (septiembre 1995): 29–30. [https://tobaccocontrol.bmj.com/content/4/Suppl\\_2/S28](https://tobaccocontrol.bmj.com/content/4/Suppl_2/S28).

<sup>949</sup> CICAD, *Informe técnico sobre alternativas al encarcelamiento para los delitos relacionados con drogas* (Bogotá: Organización de los Estados Americanos, 2014), 11, 44. <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/alternativas-encarcelamiento/informe-tecnico-alternativas-encarcelamiento-delitos-relacionados-drogas.pdf>; ONUDD, *Handbook of Basic Principles and Promising Practices on Alternatives to Imprisonment* (Nueva York: Naciones Unidas, 2007), 1. [https://www.unodc.org/pdf/criminal\\_justice/Handbook\\_of\\_Basic\\_Principles\\_and\\_Promising\\_Practices\\_on\\_Alternatives\\_to\\_Imprisonment.pdf](https://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/Handbook_of_Basic_Principles_and_Promising_Practices_on_Alternatives_to_Imprisonment.pdf).

Asimismo, se alega que la mayoría de las personas encarceladas suelen ser delincuentes de bajo nivel –con poco o nulo conocimiento de la red criminal con la que se les podría vincular– y, además, a menudo son consumidores (frecuentemente problemáticos). A todo esto, se suma el hecho de que la pena de cárcel no conduce necesariamente a la rehabilitación ni a la reintegración a la sociedad de estas personas que generalmente son acusadas por delitos *menores*<sup>950</sup>, sobre todo –tal como referenciamos en el capítulo anterior– si pertenecen a determinados grupos vulnerables<sup>951</sup>.

Ante esta situación, un número creciente de países viene utilizando –aunque en diferentes grados y con alcances variados– alternativas al encarcelamiento que buscan responder a problemas aparejados con el hacinamiento en las cárceles mediante una perspectiva de salud pública, así como hacer un uso más eficiente de los recursos del Estado. Con base en tal raciocinio, las alternativas al encarcelamiento pueden aplicarse tanto a delitos contra las leyes de drogas como a infracciones relacionadas con las drogas. Los primeros hacen referencia al consumo y la tenencia para consumo, al cultivo y a la producción de drogas, mientras los segundos son infracciones *menores* a ley que se realizaron bajo la influencia de dichas sustancias o para sufragar su obtención<sup>952</sup>.

De tal manera, las alternativas al encarcelamiento solo se aplican ante esos casos y no cuando se producen conductas delictivas *graves*, como las que se mencionan en el artículo 3 inciso 5 de la Convención de 1988 y deben ser abordadas desde la esfera penal: la participación en un grupo delictivo organizado o en actividades delictivas internacionales organizadas; el recurso a la violencia o el empleo de armas; que el infractor ocupe un cargo público con el que se relacione el delito; la victimización o utilización de menores de edad; y que el delito se haya cometido en establecimientos penitenciarios, en una institución educativa o en un centro asistencial, entre otros<sup>953</sup>. Dicho esto, cabe destacar los pilares en los que se fundamentan las alternativas al encarcelamiento, esto es: la *desprisionalización*, la proporcionalidad de las penas y la desviación (también conocida como derivación).

---

<sup>950</sup> Como delitos o infracciones *menores* se entienden los que se vinculan al consumo personal, mientras los delitos *graves* son aquellos destinados al tráfico ilícito. EMCDDA, *The Role of the Quantity in the Prosecution of Drug Offences* (Lisboa: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2003), 15.

<https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/10503/Quantities.pdf>.

<sup>951</sup> CICAD, *Informe técnico sobre alternativas al encarcelamiento para los delitos relacionados con drogas*, 6–7, 16; ONUDD, *Handbook of Basic Principles and Promising Practices on Alternatives to Imprisonment*, 2, 63.

<sup>952</sup> Comisión Europea, *Study on Alternatives to Coercive Sanctions as Response to Drug Law Offences and Drug-related Crimes* (Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2016), 2.

<https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/6e9f22b4-aa5a-11e6-aab7-01aa75ed71a1>; CICAD, *Informe técnico sobre alternativas al encarcelamiento para los delitos relacionados con drogas*, 16, 20, 45–46.

<sup>953</sup> CICAD, *Informe técnico sobre alternativas al encarcelamiento para los delitos relacionados con drogas*, 16; ONUDD, *Handbook of Basic Principles and Promising Practices on Alternatives to Imprisonment*, 6.

El primero de ellos plantea que no todos los delitos vinculados a las drogas merecen ser abordados mediante el encarcelamiento de los transgresores, aun cuando se considere pertinente la aplicación de alguna sanción. De tal forma, se consideran medidas como la libertad condicional, el servicio comunitario, la suspensión o reducción de sentencias, los indultos, el tratamiento o una combinación de estas acciones. Así, se pretende disminuir el hacinamiento en las cárceles y evitar la consecuente violación de derechos que ello implica, además de facilitar la reintegración social de los infractores<sup>954</sup>.

Mediante el segundo pilar –esto es, la proporcionalidad de las penas– se procura que el castigo por un delito sea consecuente con el grado de daño que causa a la sociedad. Así, dado que el encarcelamiento trae aparejados costos para el individuo, sus familias y la población en general, la adecuada proporcionalidad de las condenas penales permite que tales costos se asuman solo cuando sea absolutamente necesario. Además, los recursos que el Estado se ahorra por la aplicación de condenas penales proporcionales pueden, a su vez, ser redirigidos hacia la investigación y persecución de los niveles más altos de la delincuencia organizada<sup>955</sup>.

Finalmente, el último pilar que erige la estrategia de alternativas al encarcelamiento es la desviación o derivación, esto es, cuando las autoridades tratan desde enfoques no penales a las personas que cometieron delitos por los que en principio podrían ser procesadas penalmente, con lo que éstas no ingresan al sistema judicial penal. En estos casos, a pesar de que el infractor haya violado las leyes sobre drogas o cometido algún delito vinculado con ellas, las autoridades entienden que su acción estuvo relacionada con el consumo (muchas veces, problemático) de drogas. Con base en este argumento, consideran que es más efectivo tratar el caso en el ámbito de la salud pública que a través de la justicia penal. De tal forma, parte de la derivación suele consistir en que se imponga al infractor participar en algún tipo de programa o tratamiento de rehabilitación<sup>956</sup>.

Conforme ya mencionado, además de la reducción de daños y las alternativas al encarcelamiento, otra de las tendencias que en el marco de las políticas sobre drogas se observa en la región consiste en que cada vez más países están adoptando medidas que no penalizan al consumidor (aunque sí a quienes se involucran en actividades de producción, tráfico y comercialización ilícitas). Estas medidas, como explicaremos, pueden conjugarse con las que hemos citado hasta el momento, pues todas hacen parte del enfoque flexible que se le puede brindar a la problemática.

---

<sup>954</sup> CICAD, *Informe técnico sobre alternativas al encarcelamiento para los delitos relacionados con drogas*, 41–42.

<sup>955</sup> CICAD, *Informe técnico sobre alternativas al encarcelamiento para los delitos relacionados con drogas*, 42.

<sup>956</sup> CICAD, *Informe técnico sobre alternativas al encarcelamiento para los delitos relacionados con drogas*, 26–27, 41, 45; ONUDD, *Handbook of Basic Principles and Promising Practices on Alternatives to Imprisonment*, 2, 14, 63–64.

Para explicar estas opciones, iniciaremos nuestro análisis abordando el enfoque prohibitivo que aún mantienen algunos países del hemisferio, donde todas las actividades vinculadas a las drogas, incluida la tenencia para uso personal, están tipificadas como delito y son sancionadas con pena de cárcel y otras sanciones. A seguir, observaremos algunos casos en los que, si bien la tenencia para uso personal está tipificada como delito, en la práctica las autoridades generalmente no la sancionan (despenalización) y otros ejemplos en los que la legislación no penaliza la tenencia para consumo (es decir, no prevé el encarcelamiento para este tipo de figura), aunque puede establecer sanciones administrativas (descriminalización). Por último, incluiremos algunos casos muy concretos en los que la normativa regula claramente los alcances y límites de toda la cadena del comercio de cannabis (legalización y regulación del mercado)<sup>957</sup>.

### **3.1.1 El enfoque prohibitivo: la penalización de todas las actividades vinculadas con las drogas (incluida la tenencia para consumo personal)**

Conforme hemos destacado, el prohibicionismo punitivo se ha erigido tradicionalmente como el principio rector del sistema internacional de fiscalización de drogas. En el caso de las Américas, tras analizar la totalidad de la legislación sobre drogas en los diversos países y jurisdicciones, fue posible clasificarlos en dos grupos.

En primer lugar, se encuentran los países que imponen penas de cárcel adicionalmente a otras sanciones sin fijar criterios que diferencien la tenencia para consumo de aquella para fines de tráfico ilícito, con lo que –según la normativa– las penas de encarcelamiento se aplican en ambas situaciones. Este es el caso de Surinam, cuya Ley de Estupefacientes establece prisión de hasta 13 años y multas de hasta 200 millones de florines (aproximadamente 9.400 USD) para delitos relacionados con drogas, incluidos la posesión, la tenencia y el uso de estupefacientes<sup>958</sup>.

En segundo lugar, la legislación de otros países también establece penas de cárcel y otras sanciones para ciertas actividades vinculadas con las drogas, pero fija criterios que diferencian la tenencia para consumo personal de la tenencia con intención de venta. Es decir, la legislación sanciona con una pena de cárcel menor a quienes sean sorprendidos en posesión de cantidades limitadas destinadas al consumo personal, a la vez que impone castigos más severos a quienes posean cantidades superiores con fines de suministro o tráfico.

Por ejemplo, en Guatemala, la Ley contra la Narcoactividad establece un criterio para definir la posesión para consumo personal y, de esta forma, a este delito se le aplica una sanción menor que a las actividades vinculadas al tráfico. Así, la normativa indica que se aplicarán las penas

---

<sup>957</sup> Catalina Pérez Correa, Alejandro Corda y Luciana Boiteux, *La regulación de la posesión y la criminalización de los consumidores de drogas en América Latina*, (S.d.: Colectivo de Estudios Drogas y Derecho (CEDD), 2015), 2–3. [http://www.drogasyderecho.org/wp-content/uploads/2015/10/Catalina\\_v09.pdf](http://www.drogasyderecho.org/wp-content/uploads/2015/10/Catalina_v09.pdf).

<sup>958</sup> Suriname, *Wet verdovende middele – No. 14* (1998), art. 11.3. [https://www.dna.sr/media/19213/wet\\_verdovende\\_middelen.pdf](https://www.dna.sr/media/19213/wet_verdovende_middelen.pdf).

correspondientes a la tenencia para uso personal si “la droga incautada no excede una *cantidad razonable* para el consumo inmediato”<sup>959</sup>. Adicionalmente, el juez tiene la potestad para determinar si la cantidad incautada estaba destinada al consumo personal inmediato siempre que la evidencia no demuestre lo contrario<sup>960</sup>.

En Barbados también se aplican penas de cárcel más livianas a quienes posean drogas con fines de consumo personal. Sin embargo, en este caso, a diferencia de lo que ocurre en Guatemala, la legislación establece cantidades umbral mediante una escala numérica que permite diferenciar la tenencia de drogas para uso personal de la que se considera con fines de tráfico<sup>961</sup>. De tal manera, ante el caso de una persona en posesión de cantidades menores a las que se definen en la ley, es decir, consideradas para uso personal, el juez podrá aplicar una pena de hasta 20 años de prisión acompañada de una multa de hasta 500.000 dólares barbadenses (aproximadamente 250.000 USD)<sup>962</sup>. Esta situación también se observa en Granada, cuya legislación es muy similar a la de Barbados, ya que también establece cantidades umbral para algunas drogas y prevé una pena de hasta 20 años de prisión y/o multa de hasta 500.000 dólares del Caribe Oriental (unos 185.000 USD) para quienes las porten con fines de consumo personal<sup>963</sup>.

### **3.1.2 La flexibilización de las políticas sobre drogas**

#### **3.1.2.1 La despenalización**

La primera de las estrategias de flexibilización de las políticas de drogas a la que hicimos referencia es la despenalización, la cual implica la relajación de la sanción penal estipulada por la ley. Esto es, se mantiene normativamente el castigo (*de jure*), pero éste no se aplica necesariamente a todos los casos (es decir, se flexibiliza el enfoque prohibitivo *de facto*). De esta forma, la despenalización de los delitos relacionados con el consumo de drogas conlleva que éstos se puedan tratar a través de la derivación de personas con consumo problemático a programas de tratamiento o rehabilitación, o de la aplicación de sanciones alternativas –tal como veremos más adelante– cuando se cumplen determinados criterios como, por ejemplo, si se considera que sus autores son personas dependientes de sustancias.

---

<sup>959</sup> Guatemala, *Ley contra la Narcoactividad – Decreto No. 48-92*, Congreso de la República de Guatemala (1992), art. 39, 7. [https://www.seccatid.gob.gt/images/Informacion\\_Publica/Articulo\\_10/1/Decreto-48-92---Ley-contra-la-Narcoactividad-y-sus-Reformas.pdf](https://www.seccatid.gob.gt/images/Informacion_Publica/Articulo_10/1/Decreto-48-92---Ley-contra-la-Narcoactividad-y-sus-Reformas.pdf).

<sup>960</sup> Más concretamente, el artículo 30 de esta ley titulado “posesión para consumo” explicita que “quien para su propio consumo adquiera o posea cualquiera de las drogas a que se refiere esta ley, será sancionado con prisión de cuatro meses a dos años y una multa de entre 200 y 10.000 quetzales” (aproximadamente entre 26 y 1.300 USD).

<sup>961</sup> Las cantidades umbral definidas en ley son las siguientes: 15 g para cannabis o resina de cannabis, 1 g para THC, 1 g para cocaína, 2 g para heroína, 55 g para opio y 3 g para morfina. Barbados, “Trafficable Quantities of Specified Controlled Drugs”, en *Drug Abuse (Prevention and Control) Act – Act No. 7*, sec. 2, 6(4), 18 (1991), 49. <https://barbadosfiu.gov.bb/wp-content/uploads/2019/09/DRUG-ABUSE-PREVENTION-AND-CONTROL.pdf>.

<sup>962</sup> Barbados, “Trafficable Quantities of Specified Controlled Drugs”, 35.

<sup>963</sup> Granada, “Trafficable Quantities of Specified Controlled Drugs”, en *Drug Abuse (Prevention and Control) Act – Act No. 7*, sec. 2, 6(4) y 18 (1992), 33.

[https://laws.gov.gd/index.php?option=com\\_edocman&task=document.viewdoc&id=221&Itemid=190](https://laws.gov.gd/index.php?option=com_edocman&task=document.viewdoc&id=221&Itemid=190).



Así, aunque la conducta o actividad específica sigue siendo un delito, se reducen o eliminan las penas privativas de libertad, con lo que este enfoque está relacionado con las alternativas al encarcelamiento que comentamos en el ítem anterior<sup>964</sup>. Como ejemplo, un Estado podría adoptar medidas de despenalización aplicando multas, registro de antecedentes policiales, tratamiento obligatorio en caso de uso problemático, intervenciones destinadas a disuadir a los usuarios de continuar consumiendo drogas u otro tipo de castigo, pero sin encarcelamiento. Así, la despenalización se fundamenta en que algunos casos son considerados de menor importancia o se entiende que carecen de interés público, por lo que las autoridades cuentan con discrecionalidad para avanzar o no con la prosecución judicial del caso<sup>965</sup>.

Un país en el que se adoptan este tipo de medidas es Argentina, donde en 2009 un fallo de la Corte Suprema de Justicia declaró inconstitucional la tipificación de la posesión de drogas para uso personal como delito<sup>966</sup>. De tal manera, a partir de ese momento, los jueces y fiscales analizan cada caso concreto para evaluar la pertinencia de aplicar o no sanciones penales y/o administrativas. Asimismo, en Canadá la legislación prevé sanciones para la posesión de drogas (excepto para el cannabis), aunque normalmente las autoridades deciden no priorizar la imposición de sanciones por posesión *simple* y optan por referir a los consumidores a servicios de reducción de daños. Asimismo, en este país se sancionó en 2017 una ley que exime de los cargos de posesión *simple* a cualquier persona que busque apoyo de emergencia durante una sobredosis<sup>967</sup>.

En el mismo sentido, la posesión de hasta 6 gramos de cannabis en Puerto Rico se encuentra despenalizada, pues una Orden Ejecutiva de 2015 estableció que la posesión de una cantidad inferior no será una prioridad en términos de prosecución. Además, pese a que la conducta no deja de ser un delito –con lo que se pueden imponer alternativas al encarcelamiento, tales como

---

<sup>964</sup> Laurence Allen, Mike Trace y Axel Klein, “La ‘descriminalización’ de las drogas en Portugal: una visión general actual”. *Boletín Seises Fundación Beckley Programa sobre Políticas de Drogas* (s.d. 2004): 1–5; Bewley-Taylor y Jelsma, “Los límites de la flexibilidad. Las convenciones de control de drogas de la ONU”, 4; CICAD, *Informe técnico sobre alternativas al encarcelamiento para los delitos relacionados con drogas*, 40, 45; Jelsma, “The development of international drug control: Lessons learned and strategic challenges for the future”, 9; Krzysztof Krajewski, “How flexible are the United Nations drug conventions?” *International Journal of Drug Policy* 10, no. 4 (septiembre 1999): 330. [http://www.unawestminster.org.uk/pdf/drugs/UNdrugskrajewski\\_IJDP14.pdf](http://www.unawestminster.org.uk/pdf/drugs/UNdrugskrajewski_IJDP14.pdf).

<sup>965</sup> Jérôme Adda, Brendon McConnell y Imran Rasul. “Crime and the Depenalization of Cannabis Possession: Evidence from a Policing Experiment”. *Journal of Political Economy* 122, no. 5 (octubre 2014): 1131. <https://www.iza.org/publications/dp/8013/crime-and-the-depenalization-of-cannabis-possession-evidence-from-a-policing-experiment>; CICAD, *Informe técnico sobre alternativas al encarcelamiento para los delitos relacionados con drogas*, 45; EMCDDA, *Illicit Drug Use in the EU: Legislative Approaches*, 12; OEA, *El Problema de las Drogas en las Américas: Alternativas Legales y Regulatorias*, 8.

<sup>966</sup> Argentina, *Sentencia en causa Arriola, Sebastián y otros s/ Recurso de Hecho Causa n. 9080, no. A.891.XLIV*, Corte Suprema de Justicia de la Nación (2009). <http://www.saij.gob.ar/corte-suprema-justicia-nacion-federal-ciudad-autonoma-buenos-aires-arriola-sebastian-otros-recurso-hecho-causa-9080-fa09000059-2009-08-25/123456789-950-0009-0ots-eupmocsollaf>.

<sup>967</sup> Canadá, “About the Good Samaritan Drug Overdose Act”, Gobierno de Canadá, 23 de noviembre de 2021. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/opioids/about-good-samaritan-drug-overdose-act.html>.

multas y servicios comunitarios— esta orden ejecutiva insta a la Secretaría de Justicia a que ante un caso de primera infracción se derive a la persona a tratamiento y rehabilitación<sup>968</sup>.

### 3.1.2.2 La descriminalización

La siguiente acción tendiente a flexibilizar las políticas de drogas es la descriminalización de las actividades directamente relacionadas con el consumo. Así, la descriminalización es entendida como la eliminación de una conducta o actividad de la esfera del derecho penal, aunque dichas acciones permanecen prohibidas. Esto implica que otras leyes (no penales) pueden regular la conducta o actividad que ha sido descriminalizada, lo que conlleva la posibilidad de que se apliquen sanciones de carácter administrativo (pero nunca penales) o que la punición se haya suprimido completamente y que, por ende, no queden registrados antecedentes policiales formales. En el ámbito del tratamiento normativo de las drogas, la descriminalización se asocia a la exclusión del derecho penal de las acciones relacionadas con el consumo, es decir, el cultivo, la producción, la adquisición y la posesión, siempre y cuando éstos sean para uso personal<sup>969</sup>.

Al analizar las legislaciones vigentes en el continente americano, observamos que los casos en los que se aplica una política de descriminalización pueden ser divididos en tres grandes grupos: i. países cuya legislación no establece sanciones penales para la tenencia para consumo personal (aunque sí administrativas); ii. países que no imponen ningún tipo de sanción a dicha tenencia; y iii. países que penalizan la tenencia para consumo de varias drogas, excepto el cannabis. Pasaremos a comentar cada una de estas variantes.

- **Países que no establecen sanciones penales para la tenencia para consumo personal (aunque sí contemplan sanciones administrativas)**

Entre los países que no establecen penas de cárcel para la tenencia para consumo personal pero que sí contemplan sanciones administrativas, se encuentra Colombia, pues el marco normativo de este Estado dispone la posibilidad de multas<sup>970</sup>, trabajo comunitario y/o tratamiento voluntario

<sup>968</sup> Puerto Rico, *Boletín Administrativo No. OE-2015-35* (San Juan: S.d., 2015), 6.

<https://noticiasmicrojuris.files.wordpress.com/2015/09/2015oe35.pdf>.

<sup>969</sup> Laurence Allen, Mike Trace y Axel Klein, “La ‘descriminalización’ de las drogas en Portugal: una visión general actual”, 3; Bewley-Taylor y Jelsma, “Los límites de la flexibilidad. Las convenciones de control de drogas de la ONU”, 4; CICAD, *Informe técnico sobre alternativas al encarcelamiento para los delitos relacionados con drogas*, 40, 45; Artur Domosławski, *Políticas sobre Drogas en Portugal. Beneficios de la Descriminalización del Consumo de Drogas* (Varsovia: Fundaciones Open Society – Programa de Políticas Globales sobre Drogas, 2012), 26.

<https://www.opensocietyfoundations.org/uploads/750617c2-11c7-4b20-9edc-df62104a22e8/drug-policy-portugal-benefits-decriminalizing-drug-use-es-20160218.pdf>; EMCDDA, *Illicit Drug Use in the EU: Legislative Approaches* (Lisboa: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2005), 12.

[https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/367/TP\\_IllicitEN\\_64393.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/367/TP_IllicitEN_64393.pdf); Jelsma, *The development of international drug control: Lessons learned and strategic challenges for the future*, 9.

<sup>970</sup> Colombia, *Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana – Ley 1801*, Congreso de la República (2016), art. 140, no. 8. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=66661>.

para quienes sean sorprendidos con cantidades inferiores a las que determina la ley y, por lo tanto, puedan considerarse como tenencia para consumo personal<sup>971</sup>. En este último caso, se indica que la persona debe dar su consentimiento para participar en programas de tratamiento o rehabilitación.

Brasil y Chile son otros dos países en los que, para la tenencia de drogas para uso personal, solo se determinan sanciones administrativas, tales como el servicio comunitario. En el caso puntual de Brasil el juez podrá aplicar la prestación de servicios o una medida educativa por un periodo de hasta cinco meses, así como una advertencia sobre los efectos de las drogas. En lo que respecta a Chile, mientras la normativa no prevé sanciones para la posesión personal de cualquier droga en ámbito privado, la posesión en lugares públicos o abiertos al público se puede sancionar con multa (de hasta 10 unidades tributarias mensuales), asistencia obligatoria a programas de prevención, tratamiento o rehabilitación (de menos de 60 días), servicio comunitario (con acuerdo de la persona infractora hasta por un máximo de 30 horas), o participación en cursos de capacitación hasta que se complete el aprendizaje de la técnica o arte objeto del curso. Adicionalmente, como medida accesoria, el juez podrá suspender la licencia de conducir por un plazo máximo de 6 meses<sup>972</sup>. Por último, vale mencionar que la determinación de la cantidad considerada para consumo personal en Brasil<sup>973</sup> y Chile<sup>974</sup> es potestad del juez, a diferencia de lo que sucede en Colombia, donde dichos valores están establecidos numéricamente en la ley.

En Bolivia y Venezuela tampoco se aplican sanciones penales, pero sí administrativas, a la tenencia para el consumo personal. En ambos casos, la normativa indica que la persona en posesión de sustancias controladas con fines de uso personal será sometida a rehabilitación obligatoria<sup>975</sup>. Sin embargo, la ley venezolana estipula también la posibilidad de aplicar medidas

---

<sup>971</sup> Las cantidades umbral son las siguientes: cannabis 20 g, resina de cannabis 5 g, cocaína o base de cocaína 1 g, metacualona 2 g y plantas de las que pueden extraerse drogas que causen dependencia hasta 20 unidades. En caso de que se trate de una droga diferente de las listadas, la ley establece que el Instituto de Medicina Legal determinará la cantidad que constituye dosis para uso personal. Colombia, *Ley 30 de 1986*, art. 2, inc. j, art. 51, Congreso de Colombia (1986, modificada 2019).

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=2774>; Colombia, *Acto Legislativo 2*, Senado de la República (2009), art. 1. <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Acto/1810165>.

<sup>972</sup> En caso de reincidencia, la suspensión será de hasta 1 año y, en caso de reincidir nuevamente, podrá extenderse hasta por 2 años. Chile, *Ley No. 2000*, Congreso Nacional (2005), art. 50.

<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=235507>.

<sup>973</sup> La ley brasileña concibe al juez la facultad de determinar si la tenencia de drogas corresponde al uso personal y, para ello, tendrá en cuenta la naturaleza y la cantidad de la sustancia incautada, el lugar y condiciones en que se llevó a cabo la acción, las circunstancias sociales y personales, la conducta y antecedentes de la persona. Brasil, *Lei de Tóxicos – Lei No. 11343*, Congreso Nacional (2006), art. 28.

<https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/95503/lei-de-toxicos-lei-11343-06>.

<sup>974</sup> Chile, *Ley 2000*, art. 4.

<sup>975</sup> Bolivia, *Ley No. 1008*, Congreso Nacional (1988), art. 49.

[https://www.aipe.org.bo/public/1st\\_politicas\\_publicas\\_nac/LST\\_POLITICAS\\_PUBLICAS\\_NAC\\_ley\\_1008\\_es.pdf](https://www.aipe.org.bo/public/1st_politicas_publicas_nac/LST_POLITICAS_PUBLICAS_NAC_ley_1008_es.pdf). No obstante, Bolivia regula el mercado de hojas de coca en su estado natural, por lo que la tenencia de hojas de coca para consumo personal está legalizada y sujeta a una política de cantidades umbral que limita tal tenencia a 15 libras (equivalente a 6,8 kg). Bolivia, *Ley No. 1008*, arts. 4, 5; Bolivia, *Resolución Ministerial No. 12*, Ministerio de Desarrollo Rural, Agropecuario y Medio Ambiente (2006), art. 28, inc. e.

de seguridad social, como la enseñanza de un arte u oficio, el servicio comunitario y la supervisión y evaluación por especialistas (con el fin de facilitar la reinserción social y prevenir una posible recaída en el consumo)<sup>976</sup>. Para determinar la tenencia para uso personal, en Bolivia se aplica el criterio de que la cantidad de droga involucrada sea equivalente a 48 horas de consumo –según lo dictaminen especialistas de un instituto público de farmacodependencia<sup>977</sup>– mientras, en Venezuela, se establecieron cantidades umbral (aunque el juez podrá recurrir a expertos forenses para determinar las cantidades que constituyen una dosis personal cuando sea necesario)<sup>978</sup>.

En una línea similar a la de los países comprendidos dentro de esta categoría, la legislación de Paraguay no contempla sanción penal para la tenencia para consumo personal, sino que establece exclusivamente una sanción administrativa en caso de que se verifique que la persona es drogodependiente<sup>979</sup>. Por último, la determinación de la tenencia para consumo personal en este país incluye un doble criterio: por un lado, se establece una escala numérica para las drogas más comunes (cannabis, cocaína y heroína y otros opiáceos) y adicionalmente se indica que la cantidad involucrada debe ser suficiente para su uso diario<sup>980</sup>.

- **Países que no imponen ningún tipo de sanción a la tenencia para consumo personal**

Algunos países como Uruguay, Costa Rica, México, Ecuador y Perú no imponen ningún tipo de sanción a la tenencia para consumo personal. Si bien el caso de Uruguay será analizado con más detalle en la próxima sección, desde ya cabe destacar que la legislación define la tenencia para consumo personal de cualquier droga como aquella *cantidad razonable* destinada exclusivamente a tal fin, con “arreglo a la convicción moral que se forme el Juez”<sup>981</sup>. En dichos casos, cuando el magistrado entiende que la droga será utilizada para consumo personal y no para fines de tráfico, la legislación no estima ningún tipo de sanción (ni penal ni administrativa).

---

<https://www.aduana.gob.bo/archivos/circular1922006.pdf>.

<sup>976</sup> Venezuela, *Ley Orgánica de Drogas*, Asamblea Nacional (2010), arts. 130–33.

<http://www.bangente.com.ve/static/pdf/marco-regulatorio/m821.pdf>.

<sup>977</sup> Bolivia, *Ley No. 1008*, art. 26.

<sup>978</sup> Las cantidades umbral son las siguientes: 20 g para cannabis, 5 g para cannabis modificado genéticamente, 2 g para cocaína y sus derivados, compuestos o mezclas y 1 g para derivados de la amapola. Venezuela, *Ley Orgánica de Drogas*, art. 153, p. 45. <http://www.bangente.com.ve/static/pdf/marco-regulatorio/m821.pdf>.

<sup>979</sup> Ante tal situación, y tras un examen médico forense, el juez dispondrá el internamiento de la persona para su tratamiento y recuperación. Paraguay, *Ley No. 1340 de 1988 enmendada por la Ley No. 1881*, Congreso Nacional (2002), art. 30.

<https://www.imolin.org/doc/amlid/Paraguay/Paraguay Ley 1340 enmendada por Ley 1881 Drogas1.pdf>.

<sup>980</sup> Según estipula la ley, la cantidad considerada suficiente para su uso diario es determinada por el médico forense y un médico especializado designado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y otro por el afectado si lo solicitase. En lo que respecta a las cantidades umbral, se consideran los siguientes valores: 10 g de cannabis, 2 g de cocaína y 2 g de heroína y otros opiáceos. Paraguay, *Ley No. 1340 de 1988 enmendada por la Ley No. 1881*, art. 30.

<sup>981</sup> Uruguay, *Ley No. 17016 que modifica la Ley No. 14294 de Estupefacientes*, Consejo de Ministros (1998), art. 3.

<http://www.impo.com.uy/bases/leyes-originales/17016-1998>.

En el caso de Costa Rica, desde 2001, se eliminaron todas las sanciones para la tenencia destinada al consumo personal. La normativa vigente establece que es obligación del juez demostrar que la tenencia no se destina a fines de consumo personal para que se le permita imponer una sanción a partir de la presentación de evidencia de que exista intención de suministro<sup>982</sup>. Como ocurre en Uruguay, la legislación de Costa Rica tampoco establece sanciones para la tenencia *simple* y dicha normativa solo indica que se promueve el tratamiento voluntario y gratuito con fines exclusivamente terapéuticos y de rehabilitación para aquellas personas que consuman drogas en la vía pública<sup>983</sup>.

La legislación de México, por su lado, establece cantidades umbral para ciertas drogas con el objeto de determinar la tenencia para consumo personal<sup>984</sup>. Asimismo, indica que no se sancionará la posesión de peyote ni de hongos alucinógenos cuando por la cantidad y circunstancias del caso pueda presumirse que serán utilizados en el marco de ceremonias, usos y costumbres de los pueblos y comunidades indígenas<sup>985</sup>. Adicionalmente, la legislación prevé que ante una primera infracción la persona en posesión de una droga para uso personal sea remitida voluntariamente a tratamiento, aunque ante una tercera contravención la derivación a tratamiento es obligatoria<sup>986</sup>.

En referencia al caso de Ecuador, el Código Orgánico Integral Penal de 2014 establece que no se debe criminalizar la tenencia de drogas para consumo personal y que, en casos de consumo problemático, el Estado ofrecerá tratamiento y rehabilitación<sup>987</sup>. Para determinar la tenencia para uso personal se utilizan cantidades umbral<sup>988</sup> y se indica que el cultivo de plantas para la extracción de sustancias estupefacentes y psicotrópicas sin fines de comercialización no será sancionado<sup>989</sup>.

---

<sup>982</sup> Costa Rica, *Reforma Integral – Ley No. 8204 sobre estupefacentes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo*, Asamblea Legislativa (2002), art. 2.

[http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=48392&nValor3=93996&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=48392&nValor3=93996&strTipM=TC).

<sup>983</sup> Costa Rica, *Reforma Integral – Ley No. 8204 sobre estupefacentes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo*, art. 79.

<sup>984</sup> Tales cantidades son: 5 g de cannabis, 0,5 g de cocaína, 50 mg de heroína, 2 g de opio, 40 mg (polvo, granulado o cristal) o 200 mg (comprimido o cápsula) de MDMA, MDA o metanfetamina y 0,015 mg de LSD. México, *Ley General de Salud*, Cámara de Diputados (2021), art. 479.

[http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\\_150721.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_150721.pdf).

<sup>985</sup> México, *Código Penal Federal*, Cámara de Diputados (2021), art. 195.

[http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/9\\_010621.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/9_010621.pdf).

<sup>986</sup> México, *Código Penal Federal*, art. 199.

<sup>987</sup> Ecuador, *Código Orgánico Integral Penal*, Asamblea Nacional (2021), art. 220.

[https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/03/COIP\\_act\\_feb-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/03/COIP_act_feb-2021.pdf).

<sup>988</sup> Las cantidades umbral en Ecuador son: 10 g de cannabis, 2 g de pasta base de cocaína, 1 g de clorhidrato de cocaína, 0,1 g de heroína, 0,015 g de MDMA, 0,15 g de MDA y 0,040 g de anfetaminas. Ecuador, *Resolución 001*, Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacentes y Psicotrópicas (2013), 2.

[http://druglawreform.info/images/stories/Resolucin\\_001\\_cantidades\\_mximas.pdf](http://druglawreform.info/images/stories/Resolucin_001_cantidades_mximas.pdf).

<sup>989</sup> Ecuador, *Código Orgánico Integral Penal*, art. 222.

Por último, cabe mencionar que la tenencia de drogas exclusivamente para consumo personal e inmediato en Perú no recibe ningún tipo de sanción, aunque cuando una persona se encuentra en posesión de dos o más tipos de drogas, sí es posible de ser sancionada<sup>990</sup>. Una última cuestión para destacar en relación con el caso peruano es que la determinación de la posesión de drogas para uso personal se realiza mediante la utilización de cantidades umbral que contempla escalas numéricas<sup>991</sup>.

- **Países que adoptan un enfoque de descriminalización exclusivamente para el cannabis**

Por último, como adelantamos, algunos países de la región adoptan un enfoque de descriminalización exclusivamente para el cannabis. Tal es el caso de Antigua y Barbuda, Dominica, San Vicente y las Granadinas, Trinidad y Tobago, Belice, Jamaica, Guyana y San Cristóbal y Nieves.

En el caso de Antigua y Barbuda, la normativa clasifica las drogas en tres clases (A, B y C) y establece penas de cárcel y multa para actividades relacionadas con estas sustancias, incluida la tenencia para consumo personal. No obstante, desde 2018, se descriminalizó la tenencia para consumo personal de cannabis y resina de cannabis por medio de una política de cantidades umbral que establece un valor límite de 15 gramos<sup>992</sup>. La legislación de Dominica es similar, pues también clasifica las drogas en tres clases e indica que las sanciones penales y administrativas son complementarias, es decir, se aplican conjuntamente las penas de encarcelamiento y las pecuniarias, mientras la gravedad de la sanción dependerá de la clase de droga involucrada y del modo de enjuiciamiento. Además, en lo que respecta al cannabis y a la resina de cannabis, se establece una política de cantidades umbral a través de la cual se descriminaliza la tenencia para consumo personal de hasta 28 gramos de cualquiera de estas dos sustancias<sup>993</sup>.

---

<sup>990</sup> Perú, *Código Penal*, Congreso Nacional (2018) art. 299.

[https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5\\_uibd.nsf/001CD7E618605745052583280052F800/\\$FILE/COD-PENAL\\_actualizado\\_16-09-2018.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/001CD7E618605745052583280052F800/$FILE/COD-PENAL_actualizado_16-09-2018.pdf).

<sup>991</sup> Las cantidades umbral estipuladas en ley son las siguientes: 8 g de cannabis, 2 g para sustancias derivadas del cannabis, 5 g para pasta base de cocaína, 2 g de clorhidrato de cocaína, 1 g de látex de opio, 200 mg de derivados del opio y 250 mg de MDA, MDMA, metanfetamina o sustancias análogas. Perú, *Código Penal*, art. 299.

<sup>992</sup> Mas específicamente, a la tenencia para consumo personal de drogas de las clases A y B se puede imponer, por juicio sumario, dos años de prisión y multa entre 5.000 y 200.000 dólares del Caribe Oriental (aproximadamente entre 1.850 y 74.000 USD) y mediante acusación formal la pena puede ascender a siete años de prisión y una multa a discreción del tribunal. En el caso de la tenencia para consumo personal de drogas de clase C, en el juicio sumario podrían aplicarse dos años de prisión y multa (entre 5.000 y 200.000 dólares del Caribe Oriental) y cuando se lleva a cabo una acusación formal, podrían aplicarse hasta cuatro años de cárcel y multa a discreción del tribunal. Antigua y Barbuda, *The Misuse of Drugs Act (Amendment)*, House of Representatives (2018), 5.

<http://laws.gov.ag/wp-content/uploads/2019/02/No.-3-of-2018-Misuse-of-Drugs-Amendment-Act-2018.pdf>.

<sup>993</sup> Asimismo, la normativa aplica una política de cantidades umbral para determinar los valores por sobre los cuales la tenencia de drogas se considera vinculada al suministro o tráfico: 28 g para el cannabis o su resina, 1 g para la

Al analizar la legislación de San Vicente y las Granadinas se observa que –como ocurre con la de Antigua y Barbuda y Dominica– las sanciones penales y administrativas también son complementarias<sup>994</sup>, con lo que se sanciona con prisión y multa la posesión de drogas para consumo personal (siempre y cuando las cantidades se hallen por debajo de los límites umbral)<sup>995</sup>. En lo que concierne al cannabis, se indica que la posesión de hasta 56 gramos de hierba o de resina se encuentra descriminalizada *de jure*, es decir, la persona infractora no puede ser arrestada ni detenida por ello, aunque está sujeta a una multa de hasta 500 dólares del Caribe Oriental (aproximadamente 185 USD). Además, la normativa prevé el suministro por parte del personal policial de material educativo sobre cannabis y, en caso de que se sospeche que la persona es dependiente de dicha sustancia, será remitida a asesoría o rehabilitación<sup>996</sup>.

En Trinidad y Tobago las sanciones penales y administrativas también son complementarias<sup>997</sup> y las cantidades umbral para diferenciar los dos tipos de tenencia se establecen para un mayor número de sustancias que en otros países del Caribe<sup>998</sup>. En el caso del cannabis, la posesión de hasta 30 gramos de hierba o de hasta 5 gramos de resina se encuentra descriminalizada *de jure* y no se aplican sanciones, aunque el tribunal puede dictaminar asesoramiento, tratamiento o evaluación psicológica y asistencia. Por otro lado, si el infractor está en posesión de entre 30 y 100 gramos de hierba o entre 5 y 14 gramos de resina, se aplican multas que oscilan entre los 50.000 y los 75.000 dólares trinitenses (aproximadamente entre 7.400 y 11.000 USD) y, en caso de incumplimiento del pago, se sancionará con entre 30 y 50 horas de servicio comunitario<sup>999</sup>.

---

cocaína, 2 g para la heroína, 55 g para el opio y 3 g para la morfina. Además, vale mencionar que la posesión de cantidades iguales o menores de las sustancias enumeradas previamente distintas del cannabis se sanciona penalmente por más de que el fin de dicha tenencia sea el consumo personal.

<sup>994</sup> Drogas Clases A y B: Juicio sumario: 7 años de prisión y 500.000 dólares del Caribe Oriental; Acusación formal: 25 años de prisión y 1.500.000 dólares del Caribe Oriental. Drogas Clase C: Juicio sumario: 6 años de prisión y multa de 400.000 dólares del Caribe Oriental; Acusación formal: 20 años de prisión multa de 1.000.000 dólares del Caribe Oriental. Dominica, *Drugs (Prevention of Misuse) Act (Amendment)*, Parlamento de la Mancomunidad de Dominica (2020), art. 2.

[http://www.dominica.gov.dm/laws/2020/Drug%20Prevention%20\(Amendment\)%20Act%202020.pdf](http://www.dominica.gov.dm/laws/2020/Drug%20Prevention%20(Amendment)%20Act%202020.pdf).

<sup>995</sup> En este país, la normativa hace alusión a 1 g de cocaína, 2 g de heroína, 55 g de opio y 3 g de morfina. Dominica, *Drugs (Prevention of Misuse) Act*, s.d. (1991), art. 7.4, p. 10.

<http://www.dominica.gov.dm/laws/chapters/chap40-07.pdf>.

<sup>996</sup> Dominica, *Drugs (Prevention of Misuse) Act*, 26.

<sup>997</sup> Se establecen por juicio sumario hasta cinco años de prisión y 250.000 dólares trinitenses como multa (alrededor de 37.000 USD) y hasta 15 años de prisión; así como hasta 1.000.000 dólares trinitenses en caso de acusación formal (equivalente a unos 15.000 USD). Trinidad y Tobago, *Dangerous Drugs Act Chapter 11:25*, Ministerio de la Fiscalía General y Asuntos Legales (2016), 13.

[https://rgd.legalaffairs.gov.tt/laws2/Alphabetical\\_List/lawspdfs/11.25.pdf](https://rgd.legalaffairs.gov.tt/laws2/Alphabetical_List/lawspdfs/11.25.pdf).

<sup>998</sup> En este país, la normativa hace alusión a 10 g de cocaína, 20 g de heroína, 500 g de opio, 30 g de morfina, 5 g o 20 comprimidos de MDMA, 10 g o 160 troqueles de LSD y 5 g de ketamina. Trinidad y Tobago, *Dangerous Drugs Act Chapter 11:25*, 16.

<sup>999</sup> Trinidad y Tobago, *Act No. 24*, s.d. (2019), 347.

<http://news.gov.tt/sites/default/files/E-Gazette/Gazette%202019/Acts/Act%20No.%2024%20of%202019.pdf>.

En lo que respecta a Belice, la normativa permite aplicar sanciones penales, administrativas o ambas para la tenencia de drogas para consumo personal siempre que la cantidad sea inferior a los valores que estipulan las cantidades umbral<sup>1000</sup>. Por su lado, la posesión de hasta 10 gramos de hierba o de resina de cannabis se encuentra descriminalizada, pues en una primera ocasión se emite una advertencia policial, aunque en casos subsecuentes la tenencia *simple* se sanciona con una multa de 100 dólares beliceños (aproximadamente 50 USD)<sup>1001</sup>.

La legislación de Jamaica es similar a la de Belice, aunque más rigurosa. Como en los casos anteriores, la diferenciación de la tenencia de drogas con fines de uso personal o de tráfico se define mediante una política de cantidades umbral<sup>1002</sup>. En relación con las sanciones, el magistrado puede decidir si aplicar una sanción penal, una administrativa o ambas y en lo que respecta a la tenencia para consumo personal, ésta puede sancionarse con hasta 35 años de prisión y una multa a discreción de la autoridad judicial<sup>1003</sup>. En el caso del cannabis, la posesión de hasta 56 gramos se encuentra descriminalizada *de jure*, aunque se sanciona con una multa de 500 dólares jamaicanos (poco más de 3 USD). Si la persona infractora presenta dependencia, además de pagar una multa será remitida a asesoría; y, si no cumple con dicha sanción administrativa, será condenada a realizar un trabajo no remunerado o se le aplicará una multa de 2.000 dólares jamaicanos (equivalente a 14 USD). La posesión de entre 2 y 8 onzas de cannabis se sanciona con hasta 3 años de prisión y multa de 250 dólares jamaicanos por cada onza en posesión (en caso de juicio sumario); y hasta cinco años de prisión y multa a discreción del

---

<sup>1000</sup> En la normativa se establecen cantidades umbral para diferenciar la tenencia para consumo personal de la posesión con fines de tráfico para ciertas drogas (1 g de cocaína, 2 g de heroína, 55 g de opio y 3 g de morfina). Belice, *Misuse of Drugs Act – Chapter 103*, s.d. (2000), 19.

[http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento\\_institucional/legislations/PDF/BZ/misuse\\_of\\_drugs\\_act.pdf](http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/PDF/BZ/misuse_of_drugs_act.pdf).

Las sanciones penales y administrativas previstas para la tenencia para consumo personal son las siguientes: drogas Clase A: 5 años de prisión más 100 mil dólares beliceños (aproximadamente 50.000 USD); drogas Clase B: 3 años de prisión más 50.000 dólares beliceños (unos 25.000 USD); Drogas Clase C: 2 años de prisión más 40.000 dólares beliceños (aproximadamente 20.000 USD). Según la normativa, en el caso de que una persona se encuentre en posesión de cantidades superiores a las establecidas se considerará que posee dicha droga con fines de tráfico, con lo que corresponderá a tal persona probar que la posesión no era con dichos fines. Belice, *Misuse of Drugs Act – Chapter 103*, 78.

<sup>1001</sup> Si bien la posesión de hasta 10 g de hierba o de resina de cannabis está descriminalizada, la tenencia de cantidades mayores se encuentra penalizada. En este sentido, la posesión de una cantidad de entre 10 y 60 g será sancionada de igual manera que la tenencia para consumo de drogas Clase B. Por su parte, la posesión de más de 60 g será considerada con fines de tráfico. Belice, *Misuse of Drugs Act – Chapter 103*, 19.

<sup>1002</sup> Tales cantidades son: una 0,1 onza para la cocaína, la heroína y la morfina (aproximadamente 284 g) y una onza para el opio (aproximadamente 28 g). Jamaica, *Act to Amend the Dangerous Drugs Act*, Cámara de los Representantes (2015), 9.

[https://www.japarliament.gov.jm/attachments/339\\_The%20Dangerous%20Drug%20bill%202015.pdf](https://www.japarliament.gov.jm/attachments/339_The%20Dangerous%20Drug%20bill%202015.pdf).

<sup>1003</sup> Más concretamente, la normativa de Jamaica indica que, en juicio sumario, el magistrado puede determinar hasta cinco años de prisión y una multa de hasta 500.000 dólares jamaicanos (aproximadamente 3.400 USD), mientras puede aplicar hasta 35 años de cárcel en casos de acusación formal y una multa cuyo valor será determinado a discreción del tribunal. Jamaica, *Dangerous Drug Act*, s.d. (1996), 7.

[https://moj.gov.jm/sites/default/files/laws/The%20Dangerous%20Drugs%20Act\\_0.pdf](https://moj.gov.jm/sites/default/files/laws/The%20Dangerous%20Drugs%20Act_0.pdf).



tribunal (cuando se trata de una acusación formal). Los casos en que la cantidad supere las 8 onzas de cannabis se consideran como tenencia con fines de tráfico de estupefacientes<sup>1004</sup>.

En lo que concierne a San Cristóbal y Nieves, a la tenencia para consumo personal también se le puede aplicar una sanción penal o administrativa de acuerdo con el criterio del juez<sup>1005</sup>, considerando las cantidades umbral previstas en la ley<sup>1006</sup>. En el caso del cannabis, la posesión de hasta 56 gramos de hierba o 15 gramos de resina está descriminalizada *de jure* y solo se le aplica una multa fija de 50 dólares del Caribe Oriental (equivalente a 19 USD). En caso de incumplimiento del pago, se sanciona al usuario con 10 horas de servicio comunitario o 3 días de prisión<sup>1007</sup>.

Observados estos ejemplos, procederemos a comentar brevemente algunas cuestiones de interés que resultaron del debate en torno a la descriminalización de las actividades conexas al consumo de drogas. En primer lugar, cabe recordar que la despenalización considera que las actividades conexas al consumo siguen siendo delitos y conllevan sanciones penales (aunque estas sanciones no se apliquen en la práctica)<sup>1008</sup>, mientras que la descriminalización va un paso más allá de la despenalización al estipular que la posesión, la adquisición o el cultivo de drogas con fines de uso personal no constituyen delitos, aunque sí pueden ser sancionados a través de leyes administrativas o de la aplicación de alternativas al encarcelamiento. De tal manera, podemos afirmar que ni la descriminalización ni la despenalización legalizan el consumo de drogas, lo que implica, por ejemplo, que éstas puedan ser confiscadas o pasibles de algún tipo de sanción administrativa.

Por lo tanto, y en consonancia con lo que plantea Krzysztof Krajewski, se busca que la demanda y el consumo de drogas se traten desde un enfoque de salud pública, mientras que las otras actividades vinculadas a la oferta ilícita de drogas siguen siendo abordadas desde el ámbito del

---

<sup>1004</sup> Jamaica, *Dangerous Drugs Act Fact Sheet*, Ministerio de Justicia (2015), 2–3.

[https://moj.gov.jm/sites/default/files/Dangerous%20Drugs%20Amendment%20Act%202015%20Fact%20Sheet\\_0.pdf](https://moj.gov.jm/sites/default/files/Dangerous%20Drugs%20Amendment%20Act%202015%20Fact%20Sheet_0.pdf).

<sup>1005</sup> Las sanciones por tenencia de drogas para consumo personal son las siguientes: drogas Clases A y B: juicio sumario: 3 años de prisión más multa de 100.000 dólares del Caribe Oriental; Acusación formal: 7 años de prisión y multa de 200.000 dólares del Caribe Oriental; drogas Clase C: Juicio sumario: 2 años de prisión multa de 75.000 dólares del Caribe Oriental; acusación formal: 5 años de prisión multa de 100.000 dólares del Caribe Oriental. San Cristóbal y Nieves, *Drugs (Prevention and Abatement of the Misuse and Abuse of Drugs Act)*, s.d. (2002), p. 43.

[https://aglcskn.info/wp-content/documents/Act02and09TOC/Ch-09\\_08-Drugs-Prevent-Abatement-of-the-Misuse-Abuse-of-Drugs-Act.pdf](https://aglcskn.info/wp-content/documents/Act02and09TOC/Ch-09_08-Drugs-Prevent-Abatement-of-the-Misuse-Abuse-of-Drugs-Act.pdf).

<sup>1006</sup> Las cantidades umbral contempladas en la normativa son: 1 g de cocaína, 2 g de heroína, 55 g de opio y 3 g de morfina. San Cristóbal y Nieves, *Drugs (Prevention and Abatement of the Misuse and Abuse of Drugs Act)*, s.d. (2002), 11.

<sup>1007</sup> Asimismo, se establece que si la persona porta más de 56 g de hierba o más de 15 g de resina de cannabis se considera como tráfico y cabe a la persona infractora probar lo contrario. San Cristóbal y Nieves, *Drugs (Prevention and Abatement of the Misuse and Abuse of Drugs Act)*, 11.

<sup>1008</sup> Domoslawski, *Políticas sobre Drogas en Portugal. Beneficios de la Descriminalización del Consumo de Drogas*, 32; Jelsma, “The development of international drug control: Lessons learned and strategic challenges for the future”, 9.

derecho penal<sup>1009</sup>. En relación con el funcionamiento administrativo del Estado, se suele alegar que criminalizar a los usuarios de drogas implica un mal uso de los recursos públicos destinados a la seguridad y a la salud, y que la descriminalización de esas conductas no produce un impacto negativo en la seguridad pública<sup>1010</sup>.

En segundo lugar, un informe de la ONUDD destaca la necesidad de que las autoridades que decidan implementar esta política se aseguren de que no queden disponibles herramientas normativas alternativas que permitan a los funcionarios encargados de aplicar la ley seguir criminalizando conductas de manera indirecta. Tal criminalización se observa, por ejemplo, cuando existe un amplio margen de discrecionalidad en la ley, cuando no se respetan los protocolos de actuación o cuando se criminaliza cierta conducta a través de la aplicación de alguna otra ley<sup>1011</sup>. Además, para que la política de descriminalización surta el efecto buscado, en los casos en que se apliquen penas administrativas, éstas no pueden ser más severas que las sanciones penales, pues esto implicaría que dicha política de descriminalización no constituye una vía menos punitiva para abordar los delitos vinculados al uso de drogas<sup>1012</sup>.

En tercer lugar, algunos autores resaltan que las políticas de descriminalización habilitan acciones vinculadas a la reducción de daños, así como posibilitan que los consumidores problemáticos puedan buscar tratamiento sin temor a ser tratados como criminales<sup>1013</sup>. Asimismo, existe cierto consenso en la academia acerca de que la despenalización y la descriminalización orientadas al consumo funcionan de forma relativamente harmónica dentro de los límites establecidos por las convenciones de la ONU<sup>1014</sup>. No obstante, analizaremos detalladamente este punto en el próximo capítulo.

### 3.1.2.3 La legalización

Una vez comentados estos dos conceptos, es decir, la despenalización y la descriminalización, daremos paso a la *legalización*<sup>1015</sup> definida, para fines de este trabajo, como el fin de la

---

<sup>1009</sup> Krajewski, “How flexible are the United Nations drug conventions?”, 330.

<sup>1010</sup> CEDD, “Resumen ejecutivo”, en *En busca de los derechos: usuarios de drogas y las respuestas estatales en América Latina*, ed. Catalina Pérez Correa y Coletta Youngers (Ciudad de México: CEDD, 2014): 13; ONUDD, *Handbook of basic principles and promising practices on Alternatives to Imprisonment*, 13.

<sup>1011</sup> Como veremos con más detalle más adelante, este fenómeno se conoce como *net-widening* (o *ampliación de la red*).

<sup>1012</sup> ONUDD, *Handbook of basic principles and promising practices on Alternatives to Imprisonment*, 9–10, 45, 76.

<sup>1013</sup> Allen, Trace y Klein, “La ‘descriminalización’ de las drogas en Portugal: una visión general actual”, 3; Domoslawski, *Políticas sobre Drogas en Portugal. Beneficios de la Descriminalización del Consumo de Drogas*, 27.

<sup>1014</sup> Bewley-Taylor y Jelsma, “Los límites de la flexibilidad. Las convenciones de control de drogas de la ONU”, 17.

<sup>1015</sup> No obstante, cabe mencionar que este concepto se suele usar de forma heterogénea, polisémica y errónea, ya que, mientras que algunos lo emplean como sinónimo de despenalización o descriminalización, otros lo utilizan para referirse a la regulación estatal de toda la cadena de cultivo, elaboración, distribución y consumo de drogas. Ver más detalles en: Anne Line Bretteville-Jensen, “To Legalize or Not to Legalize? Economic Approaches to the Decriminalization of Drugs”, *Substance Use & Misuse* 41, no. 4 (2006): 556.

prohibición de la posesión, del uso o de la distribución (a determinada escala) de una, varias o todas las drogas controladas por una normativa. Es decir, la legalización suspende las disposiciones que prohíben los usos no médicos ni científicos de las drogas, con lo que permite el consumo sin que exista una sanción, así como habilita la producción y distribución de ciertas sustancias controladas por algunas entidades que operan en determinado territorio (ya sea un país o alguna jurisdicción subnacional). La legalización de alguna droga –como en el caso del alcohol y del tabaco– puede considerar la implementación de controles y reglamentos administrativos e incluso apoyarse en sanciones penales, con lo que en determinadas condiciones su uso y comercio no estarían permitidos<sup>1016</sup>.

Autores que se manifiestan a favor de la legalización de drogas destacan que esta medida disminuiría los efectos adversos que emanan del prohibicionismo punitivo, tales como las elevadas tasas de encarcelamiento de vendedores de drogas a pequeña escala y de consumidores<sup>1017</sup>. De esta manera, alegan que la legalización reduciría significativamente los costos de la justicia penal y permitiría redirigir sus esfuerzos hacia la persecución de quienes lideran el crimen organizado. No obstante, cabe recordar que estos costos no desaparecerían, ya que debe existir un aparato regulatorio que aplique los controles pertinentes para que tanto vendedores como usuarios cumplan con las restricciones establecidas por la normativa (aunque tales costos serían menores de los que implican los sistemas de control restrictivos)<sup>1018</sup>.

Otra ventaja asociada a una política de legalización de drogas es la posible disminución de la morbilidad y mortalidad asociadas al consumo, pues, como vimos en el primer capítulo, factores como la composición de las drogas y su pureza son de suma importancia a la hora de conocer los daños que generan. Dicha ilegalidad impide a los consumidores conocer con seguridad la composición de las sustancias que adquieren –las cuales pueden estar mezcladas con otras más peligrosas– y, de tal manera, aumenta el riesgo de sobredosis. Además, la ilegalidad también incita a que los consumidores obtengan cantidades más significativas de estos productos cuando encuentran la oportunidad de hacerlo. En contrapartida, en un régimen legal sería más fácil obtener información sobre estos bienes –ya que normalmente estaría incluida en su etiqueta– a la vez que se reducirían los peligros asociados a la compra, puesto que se evitaría tener que recurrir al narcotráfico<sup>1019</sup>.

---

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16522563/>.

<sup>1016</sup> Adda, McConnell y Rasul, “Crime and the Depenalization of Cannabis Possession”, 1131; Allen, Trace y Klein, “La ‘descriminalización’ de las drogas en Portugal: una visión general actual”, 3; Krajewski, “How flexible are the United Nations drug conventions?”, 329–30; OEA, *El Problema de las Drogas en las Américas: Alternativas Legales y Regulatorias*, 9.

<sup>1017</sup> Allen, Trace y Klein, “La ‘descriminalización’ de las drogas en Portugal: una visión general actual”, 3; OEA, *El Problema de las Drogas en las Américas: Alternativas Legales y Regulatorias*, 11.

<sup>1018</sup> OEA, *El Problema de las Drogas en las Américas: Alternativas Legales y Regulatorias*, 39–40; Uprimny, Chaparro y Cruz, “La regulación de las drogas ilícitas. Reducir los daños de las políticas para contener los posibles daños de las sustancias”, 72.

<sup>1019</sup> OEA, *El Problema de las Drogas en las Américas: Alternativas Legales y Regulatorias*, 40.

Como resumen de esta sección, podemos concluir que la situación actual en las Américas en lo que se refiere al tratamiento normativo de la tenencia de drogas para consumo personal (incluido el cannabis) es la siguiente:

País	Sanciones establecidas en la normativa para la tenencia de cualquier droga para consumo personal	Observaciones	Situación del cannabis con fines recreativos
<b>Antigua y Barbuda</b>	Se aplican sanciones penal y administrativa.	-	<u>Descriminalización</u> : en caso de posesión de hasta 15 gramos de cannabis no se aplica sanción alguna. Se permite el cultivo de hasta 4 plantas por hogar.
<b>Argentina</b>	Puede aplicarse una sanción penal o administrativa.	<u>Descriminalización de facto</u> : en 2009, un fallo de la Corte Suprema de Justicia declaró inconstitucional la tipificación de la posesión de pequeñas cantidades de drogas para uso personal como delito. Los jueces y fiscales analizan cada caso concreto para evaluar la pertinencia de la aplicación de una sanción.	-
<b>Bahamas</b>	Se aplican sanciones penal y administrativa.	-	-
<b>Barbados</b>	Pueden aplicarse sanciones penales, administrativas o ambas.	-	<u>Se permite el uso de cannabis con fines sacramentales y religiosos</u>
<b>Belice</b>	Se aplican sanciones penal y administrativa.	-	<u>Descriminalización</u> : en caso de posesión de hasta 10 gramos de cannabis no se aplica sanción alguna. En caso de segunda infracción, se aplica una sanción administrativa (multa).
<b>Bolivia</b>	Se aplica una sanción administrativa.	<u>Descriminalización</u> : en caso de posesión de una cantidad de droga equivalente a 48 horas de consumo (dictaminado por peritos) solo se aplica una sanción administrativa.	-
<b>Brasil</b>	Se aplica una sanción administrativa	<u>Descriminalización</u> : el juez determina si la posesión era con fines de consumo personal y en ese caso puede aplicar una sanción administrativa.	-

País	Sanciones establecidas en la normativa para la tenencia de cualquier droga para consumo personal	Observaciones	Situación del cannabis con fines recreativos
Canadá	Pueden aplicarse sanciones penales, administrativas o ambas.	<u>Descriminalización de facto:</u> a pesar de las disposiciones normativas, varios cuerpos policiales canadienses han adoptado enfoques de desviación <i>de facto</i> , que incluyen no priorizar la imposición de sanciones por posesión simple y referir a las personas a servicios de reducción de daños.	<u>Regulación del mercado:</u> el acceso al cannabis con fines recreativos se encuentra regulado a nivel federal.
Chile	Se aplica una sanción administrativa.	<u>Descriminalización:</u> El juez determina si la posesión era con fines de consumo personal y en ese caso puede aplicar una sanción administrativa. No existen sanciones penales o administrativas por posesión de cualquier droga para uso personal en el ámbito privado.	No existen sanciones penales o administrativas por cultivar cannabis para uso personal en el ámbito privado.
Colombia	Se aplica una sanción administrativa.	<u>Descriminalización:</u> En caso de posesión de pequeñas cantidades de ciertas drogas solo se aplica una sanción administrativa.	-
Costa Rica	Ninguna	<u>Descriminalización:</u> si el juez determina que la posesión era con fines de consumo personal no se aplica sanción alguna.	-
Dominica	Se aplican sanciones penal y administrativa.	-	<u>Descriminalización:</u> en caso de posesión de hasta 28 gramos de cannabis no se aplica sanción alguna. Se permite el cultivo de hasta 3 plantas por hogar.
Ecuador	Ninguna.	<u>Descriminalización:</u> En caso de posesión de pequeñas cantidades de ciertas drogas no se aplica sanción alguna.	-
El Salvador	Se aplican sanciones penal y administrativa	-	-

País	Sanciones establecidas en la normativa para la tenencia de cualquier droga para consumo personal	Observaciones	Situación del cannabis con fines recreativos
Estados Unidos	Se aplica una sanción administrativa.	<u>Descriminalización</u> : en caso de posesión de pequeñas cantidades de ciertas drogas y a criterio del juez solo se aplica una sanción administrativa. Esto no aplica en caso de una segunda infracción.	<u>Regulación del mercado</u> : el acceso al cannabis con fines recreativos se encuentra regulado en 19 unidades subnacionales.
Granada	Pueden aplicarse sanciones penales, administrativas o ambas.	-	-
Guatemala	Se aplican sanciones penal y administrativa	-	-
Guyana	Se aplican sanciones penal y administrativa.	-	<u>Descriminalización</u> : en caso de posesión de hasta 5 gramos de cannabis solo se aplica una sanción administrativa (multa)
Haití	Pueden aplicarse sanciones penales, administrativas o ambas.	-	-
Honduras	Se aplica una sanción administrativa	<u>Descriminalización</u> : en caso de posesión de una cantidad mínima de droga (dictaminado por peritos) solo se aplica una sanción administrativa.	-
Jamaica	Pueden aplicarse sanciones penales, administrativas o ambas.	-	<u>Descriminalización</u> : en caso de posesión de hasta 56 gramos de cannabis solo se aplica una sanción administrativa (multa). Se permite el cultivo de hasta 5 plantas por hogar. Además, se permite el uso de cannabis con fines sacramentales y religiosos.
México	Ninguna.	<u>Descriminalización</u> : en caso de posesión de pequeñas cantidades de ciertas drogas no se aplica sanción alguna. Esto no aplica en caso de una tercera infracción.	Si bien el cannabis con fines recreativos aún no se encuentra regulado, en 2021, la Suprema Corte de Justicia de la Nación resolvió la “Declaratoria General de Inconstitucionalidad 1/2018” mediante la cual se eliminó la prohibición del uso de cannabis con fines recreativos establecida por la Ley General de Salud.
Nicaragua	Se aplican sanciones penal y administrativa	-	-

País	Sanciones establecidas en la normativa para la tenencia de cualquier droga para consumo personal	Observaciones	Situación del cannabis con fines recreativos
<b>Panamá</b>	Se aplica una sanción administrativa.	<u>Descriminalización</u> : en caso de posesión de una cantidad escasa de droga (dictaminado por peritos) solo se aplica una sanción administrativa.	-
<b>Paraguay</b>	Ninguna En caso de farmacodependencia: sanción administrativa.	<u>Descriminalización</u> : en caso de posesión de pequeñas cantidades de ciertas drogas no se aplica sanción alguna. En caso de farmacodependencia el juez dispondrá el internamiento de la persona para su rehabilitación y tratamiento.	-
<b>Perú</b>	Ninguna.	<u>Descriminalización</u> : en caso de posesión de pequeñas cantidades de ciertas drogas no se aplica sanción alguna.	-
<b>República Dominicana</b>	Se aplican sanciones penal y administrativa.	-	-
<b>San Cristóbal y Nieves</b>	Pueden aplicarse sanciones penales, administrativas o ambas.	-	<u>Descriminalización</u> : en caso de posesión de hasta 56 gramos de cannabis solo se aplica una sanción administrativa (multa).
<b>Santa Lucía</b>	Pueden aplicarse sanciones penales, administrativas o ambas.	-	-
<b>San Vicente y las Granadinas</b>	Se aplican sanciones penal y administrativa.	-	<u>Descriminalización</u> : en caso de posesión de hasta 56 gramos de cannabis solo se aplica una sanción administrativa (multa). Además, se permite el uso de cannabis con fines sacramentales y religiosos
<b>Surinam</b>	Se aplican sanciones penal y administrativa.	-	-
<b>Trinidad y Tobago</b>	Se aplican sanciones penal y administrativa	-	<u>Descriminalización</u> : en caso de posesión de hasta 30 gramos de cannabis no se aplica sanción alguna. Se permite el cultivo de hasta 4 plantas por hogar.

País	Sanciones establecidas en la normativa para la tenencia de cualquier droga para consumo personal	Observaciones	Situación del cannabis con fines recreativos
Uruguay	Ninguna.	<u>Descriminalización</u> : si el juez determina que la posesión era con fines de consumo personal no se aplica sanción alguna.	<u>Regulación del mercado</u> : el acceso al cannabis con fines recreativos se encuentra regulado a nivel federal.
Venezuela	Se aplica una sanción administrativa.	<u>Descriminalización</u> : en caso de posesión de pequeñas cantidades de ciertas drogas solo se aplica una sanción administrativa.	-

**Tabla 6:** Situación normativa de la tenencia de drogas para consumo personal (con énfasis en el cannabis) en los países del continente americano.

**Fuente:** Elaboración propia realizada con base en la información recolectada durante la elaboración de este trabajo.

En definitiva, de la información recogida en la tabla se pueden sacar las siguientes conclusiones:

- En nueve países se establecen sanciones penales por tenencia de drogas para consumo personal (esto es, no se aplican políticas flexibles de drogas ni siquiera en lo que se refiere al cannabis): Bahamas, El Salvador, Guatemala, Granada, Haití, Nicaragua, República Dominicana, Santa Lucía y Surinam;
- En dos países se aplican enfoques de descriminalización *de facto* por la posesión de drogas para consumo personal: Argentina y Canadá;
- En ocho países se establecen políticas de descriminalización que consideran la aplicación de sanciones administrativas por la tenencia de drogas para consumo personal: Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Estados Unidos, Honduras, Panamá y Venezuela;
- En seis países se establecen políticas de descriminalización que no sancionan la posesión de drogas para consumo personal: Costa Rica, Ecuador, México, Paraguay, Perú y Uruguay; y
- En nueve países se establecen políticas de descriminalización únicamente para el cannabis: Antigua y Barbuda, Barbados<sup>1020</sup>, Belice, Dominica, Guyana, Jamaica, San Cristóbal y Nieves, San Vicente y las Granadinas y Trinidad y Tobago<sup>1021</sup>.

<sup>1020</sup> En Barbados existe una política de descriminalización del cannabis exclusivamente para fines sacramentales y religiosos.

<sup>1021</sup> Entre estos países, Antigua y Barbuda, Jamaica, San Cristóbal y Nieves y San Vicente y las Granadinas han establecido políticas de descriminalización del cannabis con fines sacramentales y religiosos, así como recreativos. Asimismo, en cuatro de esos países se permite el cultivo personal de cannabis (Antigua y Barbuda, Dominica, Jamaica y Trinidad y Tobago).



Una vez analizada la normativa de los países de las Américas en lo que respecta a la tenencia de drogas para uso personal, con énfasis en el cannabis, a seguir haremos referencia a la regulación del acceso a esta droga con fines recreativos, la cual fue implementada por 18 unidades subnacionales de Estados Unidos, por Uruguay y por Canadá.

### 3.2 La regulación del mercado del cannabis con fines recreativos

En líneas generales, la regulación del mercado de drogas consiste en el establecimiento de un estricto marco regulatorio y de la infraestructura necesaria para el control legal del cultivo, la producción, la fabricación, la distribución y el precio de algunas de estas sustancias. La fiscalización correspondiente se realiza a través del derecho administrativo más que desde el derecho penal y adopta herramientas de los modelos que son comúnmente desarrollados para el control de ciertos medicamentos, así como también del alcohol y del tabaco. De esta forma, las actividades que se realizan fuera de los parámetros de ese marco regulatorio continúan prohibidas y quedan sujetas a las sanciones legales establecidas por dichas normas<sup>1022</sup>.

Esta política de control de drogas se funda en el principio de la prevalencia de la autonomía personal sobre la imposición de modelos de regulación basados en el prohibicionismo. Esto es, como indican algunos analistas, un Estado democrático, respetuoso del pluralismo, no puede prohibir conductas que no afecten los derechos de los demás y debe implementar los mecanismos legales necesarios para permitir el acceso a estas sustancias a los adultos que lo deseen<sup>1023</sup>. En líneas generales, un mercado regulado se caracteriza por contar con normativa que dispone quién, cuándo, cómo y dónde es posible usar drogas, así como estipula quiénes y de qué manera están autorizados a producirlas y comercializarlas.

Asimismo, la regulación del mercado reconoce el deber del Estado de reducir las consecuencias negativas asociadas al consumo de drogas, tanto desde el punto de vista económico como desde la salud pública, para lo cual lo dota de algunas herramientas. Entre ellas, se destacan la posibilidad de gravar impuestos a las actividades de producción, fabricación y comercialización, así como desarrollar e implementar acciones de prevención del uso indebido de drogas, de

---

<sup>1022</sup> Jelsma, “The development of international drug control: Lessons learned and strategic challenges for the future”, 9; Alison Ritter, “Illicit drugs policy through the lens of regulation”, *International Journal of Drug Policy* 21, no. 4 (julio 2010), 265. [https://www.tni.org/files/publication-downloads/through\\_the\\_lens\\_of\\_regulation-2010.pdf](https://www.tni.org/files/publication-downloads/through_the_lens_of_regulation-2010.pdf); Rolles, *Después de la Guerra contra las Drogas: Una Propuesta para la Regulación*, 21; Uprimny, Chaparro y Cruz, “La regulación de las drogas ilícitas. Reducir los daños de las políticas para contener los posibles daños de las sustancias”, 63; Eduardo Vergara, “Propuestas para regular el consumo y venta al por menor de drogas de base vegetal”, en *De la represión a la regulación: propuestas para reformar las políticas contra las drogas*, ed. Hans Mathieu y Catalina Niño Guarnizo (Bogotá: Fundación Friedrich Ebert, Programa de Cooperación en Seguridad Regional, 2013), 235.

<sup>1023</sup> Uprimny, Chaparro y Cruz, “La regulación de las drogas ilícitas. Reducir los daños de las políticas para contener los posibles daños de las sustancias”, 63–64.

reducción de daños, de tratamiento del consumo problemático y de integración social. En cuanto al rol que el Estado puede asumir en la regulación del mercado de drogas, existen dos variantes.

- Por un lado, se encuentra la regulación en *sentido amplio*, la cual contempla el establecimiento de las estrategias y acciones que las autoridades estimen pertinentes para alcanzar objetivos económicos, políticos y sociales predeterminados. Dentro de esta variante, puede ser el mismo Estado o agentes privados (es decir, empresas y/u organizaciones de la sociedad civil) quienes abastezcan el mercado y/o implementen las políticas de prevención de reducción de daños o de tratamiento que el gobierno estime adecuados<sup>1024</sup>;

- Por otro lado, se encuentra la regulación en *sentido estricto*, en la que el Estado es el único actor que se involucra en todas las fases (producción, comercialización, tratamiento, prevención, etc.)<sup>1025</sup>.

Todo lo expuesto hasta aquí lleva a propulsores de la regulación del mercado de drogas a reconocer que el objetivo de esta política no consiste en eliminar el consumo problemático, de la misma forma en que el prohibicionismo no ha logrado un mundo libre de drogas. Lo que se busca con dicha regulación, por lo tanto, consiste en reducir los daños causados por el consumo de drogas y en brindar tanto al Estado como a la población herramientas para hacerles frente<sup>1026</sup>. En esa línea argumentativa, y en relación con el consumo, los beneficios de la regulación del mercado se reflejan en la reducción del crimen y de los delitos asociados al uso de drogas, así como se podría contar con sistemas de control de calidad de las sustancias por parte de instituciones sanitarias que servirían para minimizar los riesgos vinculados al consumo problemático. De manera similar, la implementación de esta política pública implica la disminución de los impactos negativos de la economía ilegal, la violencia y la corrupción relacionados con la cadena ilícita de producción, tráfico y comercialización de drogas<sup>1027</sup>.

Por todo esto, entendemos que es sumamente necesario observar los beneficios que la regulación del mercado de drogas conlleva para la sociedad, entre los que se encuentran el uso más eficiente y racional de los recursos financieros y humanos de un país. Es decir, dichos recursos ya no estarían destinados a solventar los elevados costos que implican el arresto, el enjuiciamiento y el encarcelamiento por contravenciones menores, sino que podrían redirigirse a programas de

---

<sup>1024</sup> Ritter, “Illicit drugs policy through the lens of regulation”, 266; Vergara, “Propuestas para regular el consumo y venta al por menor de drogas de base vegetal”, 235.

<sup>1025</sup> Rolles, *Después de la Guerra contra las Drogas: Una Propuesta para la Regulación*, 21–22.

<sup>1026</sup> Alison Ritter, “Illicit drugs policy through the lens of regulation”, 265–67; Ricardo Vargas Meza, “Hacia un modelo de regulación de la oferta de drogas”, en *De la represión a la regulación: propuestas para reformar las políticas contra las drogas*, ed. Hans Mathieu y Catalina Niño Guarnizo (Bogotá: Friedrich Ebert Stiftung, Programa de Cooperación en Seguridad Regional, 2013), 118, 238. <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/la-seguridad/10032.pdf>.

<sup>1027</sup> Uprimny, Chaparro y Cruz, “La regulación de las drogas ilícitas. Reducir los daños de las políticas para contener los posibles daños de las sustancias”, 63, 72; Vergara, “Propuestas para regular el consumo y venta al por menor de drogas de base vegetal”, 238.

educación y prevención del uso problemático de drogas. Adicionalmente, la regulación del mercado de drogas disminuye los niveles de estigma hacia determinados grupos sociales, los cuales fueron exacerbados debido a la “guerra contra las drogas”<sup>1028</sup>.

Más allá de todas estas ventajas, es necesario reconocer que incluso en países donde se ha regulado el mercado de drogas, la actividad ilícita seguramente continuará, de la misma forma como ocurre en otros mercados regulados, como es el caso del tabaco, el alcohol y los medicamentos que se venden bajo receta. Sobre este punto, se podría alegar que cualquier sistema regulatorio es tan bueno como los mecanismos con los que se cuenta para hacerlo cumplir. Por esto, resulta necesario que la implementación de la regulación del mercado de drogas sea parte de un proceso más amplio, que incluya políticas y acciones de educación en salud pública, prevención y tratamiento, así como medidas complementarias destinadas a atender las dimensiones socioeconómicas de la problemática, tales como la pobreza, la exclusión social y la reducción de la concentración de la riqueza, de la violencia y de la inseguridad que generan la producción, el tráfico y la venta ilegales de drogas<sup>1029</sup>.

### 3.2.1 Estudio de caso: Estados Unidos

Estados Unidos fue el primer país del mundo en el que –aunque exclusivamente en el ámbito subnacional y no en toda su extensión territorial– se empezó a regular el acceso al cannabis con fines recreativos. No obstante, a nivel federal sigue primando el prohibicionismo en relación con esta y otras drogas, lo que desde el punto de vista jurídico plantea diversos desafíos.

Antes de analizarlos, con el fin de contextualizar este estudio de caso, cabe resaltar que el país se encuentra formado por 50 entidades subnacionales<sup>1030</sup>, las cuales establecieron diferentes normativas dirigidas al control del cannabis. En este sentido, en el tratamiento normativo que se le otorga pueden distinguirse tres fases: i. durante los años 1970 tuvieron lugar iniciativas legales que culminaron en la despenalización o en la descriminalización (dependiendo del lugar) de la tenencia de cannabis para uso personal; ii. desde mediados de la década de 1990 emergieron las primeras regulaciones del cannabis con fines médicos; y iii. a partir del año 2012 algunas unidades subnacionales comenzaron a regular su acceso con fines recreativos.

Para llevar a cabo nuestro análisis, haremos un recorrido sobre cómo evolucionó la política del cannabis en el país, con lo que será posible observar que el acceso con fines medicinales facilitó

---

<sup>1028</sup> Vergara, “Propuestas para regular el consumo y venta al por menor de drogas de base vegetal”, 235.

<sup>1029</sup> OEA, *El Problema de las Drogas en las Américas: Alternativas Legales y Regulatorias*, 7; Rolles, *Después de la Guerra contra las Drogas: Una Propuesta para la Regulación*, 11–12; Vargas, “Hacia un modelo de regulación de la oferta de drogas”, 118.

<sup>1030</sup> Aunque su estatus legal es igual al de los demás, cuatro estados del país (Massachusetts, Pensilvania, Virginia y Kentucky) son considerados mancomunidades (Commonwealth). No obstante, en este trabajo utilizaremos los términos *estado*, *unidad subnacional* y *jurisdicción* como sinónimos para referirnos a los 50 territorios que conforman el país.

la posterior adopción de las medidas que actualmente permiten el uso recreativo de esta droga en algunas jurisdicciones. Posteriormente, abordaremos los conflictos normativos entre los estados que implementan estas políticas y la legislación federal y, a modo de cierre, detallaremos algunas cuestiones resultantes de la implementación de las políticas regulatorias del cannabis recreativo y los principales desafíos jurídicos que presentan.

### 3.2.1.1 La dicotomía ‘prohibición federal y regulación subnacional’

Como respuesta ante el aumento del consumo de sustancias psicoactivas en Estados Unidos en la década de los años sesenta, en 1970 el gobierno federal aprobó la Ley de Sustancias Controladas –que corresponde al Título II de la Ley Comprensiva de Prevención y Control del Abuso de Drogas<sup>1031</sup>– la cual establece las bases de la política de drogas del gobierno federal y regula la manufactura, la importación, la posesión, el uso y la distribución de las sustancias controladas. De esta manera, la fiscalización de estupefacientes, de sustancias psicotrópicas y de precursores químicos se encuentra bajo control federal, independientemente de las regulaciones y las leyes estatales que existieran en ese entonces o que pudieran ser creadas en el futuro<sup>1032</sup>.

Así como ocurre con los tratados internacionales comentados en el capítulo anterior, la Ley de Sustancias Controladas de Estados Unidos apela al sistema de listas para establecer los diferentes controles a los que se someten las drogas: la lista I contiene todos los estupefacientes y sustancias psicotrópicas para los que no existe una aplicación médica reconocida –entre las que se encuentran tanto el cannabis como la heroína– independientemente de la posibilidad de que generen o no dependencia<sup>1033</sup>; la lista II está formada por las sustancias con aplicación médica que presentan alto potencial de dependencia –como es el caso de la cocaína y de algunos opioides– y sólo se pueden recetar en circunstancias estrictamente controladas; mientras las sustancias incluidas en las listas III, IV y V tienen menor posibilidad de generar dependencia,

---

<sup>1031</sup> Estados Unidos, *Comprehensive Drug Abuse Prevention and Control Act of 1970 - Law 91-513*, s.d (1970), est. 84. Esta legislación incorporó los preceptos de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 enmendada por el Protocolo de 1972, que había sido firmada por el país en noviembre de 1972. Naciones Unidas. *Accession, Succession and Ratification – Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, as amended by the Protocol amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961*.

<sup>1032</sup> Francisco Thoumi, “La marihuana en los Estados Unidos”, en *El narcotráfico y su combate. Sus efectos sobre las relaciones internacionales*, ed. Günther Maihold y Stefan Jost (Ciudad de México: Editores e Impresores Profesionales EDIMPRO, S.A. de C.V., 2014), 242.

<sup>1033</sup> Sobre este punto resulta importante recordar que, en diciembre de 2020, la CND accedió a la eliminación del cannabis de la lista IV de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, tras reconocer que esta sustancia puede tener aplicaciones terapéuticas. Ante esta situación, el gobierno de Estados Unidos hasta este momento no ha modificado la categorización del cannabis a nivel federal, aunque es posible que decida hacerlo con el fin de alinearse con esta nueva clasificación del cannabis en ámbito internacional. Nancy E. Marion y Joshua B. Hill, *Marijuana 360. Differing Perspectives on Legalization* (Londres: Rowman & Littlefield Publishers, 2019): 23–29; Lisa Sacco y Kristin Finklea. *State marijuana legalization initiatives: Implications for federal law enforcement* (Washington D.C.: Congressional Research Service, 2013), 19. <https://fas.org/sgp/crs/misc/R43164.pdf>.

con lo que implican menores controles y están disponibles mediante receta médica<sup>1034</sup>. De esta forma, al incluir el cannabis en la lista I de la Ley de Sustancias Controladas, se prohibió la producción, la distribución y la posesión de cannabis a nivel federal y, desde entonces, los controles impuestos al cannabis en ámbito federal se mantuvieron inmutables.

No obstante, la Ley de Sustancias Controladas ha vivenciado diferentes modificaciones, las cuales buscaban, por un lado, cumplir con las nuevas disposiciones del régimen internacional de fiscalización de drogas, así como dar respuesta a problemáticas puntuales que enfrentaba Estados Unidos dentro de sus fronteras. En este sentido, en 1976 se agregó la regulación de máquinas e instrumentos utilizados en la fabricación de drogas sintéticas y, dos años después, la ley se enmendó nuevamente para satisfacer algunos requisitos del Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971<sup>1035</sup>. En 1984 se aumentó la pena establecida para personas reincidentes que cometieran delitos relacionados con drogas y para quienes las traficasen cerca de colegios. Además, en 1986 –como citamos con anterioridad– el país fue uno de los primeros del mundo en adaptar su normativa para posibilitar el control genérico de drogas<sup>1036</sup>.

Tras la firma de la Convención de las Naciones Unidas sobre el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988<sup>1037</sup>, se realizaron nuevos cambios a la Ley de Sustancias Controladas para que el país cumpliera con sus estipulaciones, especialmente en lo que concierne al control de precursores químicos y, en 1993, se volvió a actualizar para que las agencias antinarcóticos tuvieran mejores herramientas ante el creciente tráfico ilícito de metanfetamina. En 2008, esta ley fue nuevamente revisada con el fin de hacer frente a la creciente comercialización de drogas por Internet, mientras que en 2018 se le hicieron cambios para abordar diversos aspectos relacionados con la creciente crisis de opioides que enfrenta el país. En esa oportunidad, se incluyeron en la lista I los análogos del fentanilo, se sometieron a control diversos precursores químicos de esta droga y se fortalecieron algunos preceptos relativos a la cooperación internacional destinada a combatir actividades ilícitas relacionadas con opioides sintéticos<sup>1038</sup>.

---

<sup>1034</sup> Jonathan Caulkins et al. *Considering Marijuana Legalization. Insights from Vermont and other Jurisdictions* (Santa Mónica: Rand Corporation, 2015), 22.

[https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/research\\_reports/RR800/RR864/RAND\\_RR864.pdf](https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/research_reports/RR800/RR864/RAND_RR864.pdf).

<sup>1035</sup> Estados Unidos firmó el Convenio en febrero de 1971 y lo ratificó en abril de 1980, con una reserva referente al peyote, pues la cosecha y la distribución para usos religiosos por la Iglesia Nativa Americana están permitidos en el país. Naciones Unidas, *Accession, Succession and Ratification – Convention on Psychotropic Substances, 1971*.

<sup>1036</sup> Marion y Hill, *Marijuana 360*, 23–29; ONUDD, “La creciente complejidad de la crisis de los opioides” *Global SMART Update 24* (septiembre 2020), 5.

[https://www.unodc.org/documents/scientific/Global\\_SMART\\_24\\_ES\\_web.pdf](https://www.unodc.org/documents/scientific/Global_SMART_24_ES_web.pdf); Thoumi, *El narcotráfico y su combate. Sus efectos sobre las relaciones internacionales*, 242–43.

<sup>1037</sup> Estados Unidos firmó la convención en diciembre de 1988 y la ratificó en febrero de 1990. Naciones Unidas. *Accession, Succession and Ratification – United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances*.

<sup>1038</sup> Sacco y Finklea, *State marijuana legalization initiatives: Implications for federal law enforcement*.

A pesar de todos estos cambios, desde 1970 el estatus del cannabis como droga de la lista I no se modificó, pues la posición oficial del gobierno federal en cuanto a que es una sustancia peligrosa, sin uso médico aceptado y con un alto potencial de abuso no ha cambiado. Desde la promulgación de la Ley de Sustancias Controladas, las prohibiciones en relación con esta sustancia se aplicaron en todo el territorio nacional durante unos años y quienes fueron condenados por cultivarla, poseerla o venderla estuvieron sujetos a penas de encarcelamiento. Sin embargo, durante el transcurso de la década de 1970, doce estados del país modificaron este enfoque dentro de sus territorios y despenalizaron o descriminalizaron la posesión de cannabis recreativo para uso personal<sup>1039</sup>.

Sobre este punto vale recordar que las medidas de despenalización y/o descriminalización de la posesión de cannabis en pequeñas cantidades no se traducen en la legalización de su tenencia. De tal manera, estas medidas aún contravenían la ley estatal (aunque tal contravención se consideraba un delito civil y, por ello, estaba sujeta a una sanción civil y no a un proceso penal). Asimismo, y dado que estas iniciativas se aplicaban exclusivamente a la posesión –y no al cultivo, producción y/o distribución–, no entraban en conflicto con la prioridad establecida a nivel federal para perseguir y judicializar a integrantes de organizaciones narcocriminales. Por esto, aunque en la década de 1970 existieran diferencias en cuanto a las sanciones que recibía la posesión de cannabis para uso personal en el ámbito federal y estatal, las iniciativas de despenalización y descriminalización no estaban en desacuerdo con la Ley de Sustancias Controladas (pues para todas ellas la posesión de cannabis seguía constituyendo una violación de la ley y solamente variaba el tipo de sanción impuesta)<sup>1040</sup>. Desde entonces, no se produjeron más cambios legislativos sobre esta sustancia hasta el año 1996.

Es más, no solo no hubo otras unidades subnacionales que se sumaran a estas iniciativas *flexibles*, sino que una jurisdicción (Dakota del Sur) revirtió su política de despenalización casi inmediatamente después de haberla promulgado. Este hecho estuvo asociado al llamado Movimiento de Padres, que fue una campaña creada para endurecer la legislación y frenar el creciente aumento del consumo de cannabis entre alumnos de secundaria y de enseñanza preparatoria de ese estado<sup>1041</sup>. De tal manera, durante casi 20 años no hubo grandes cambios en relación con la política del cannabis en Estados Unidos, hasta que en 1996 –a través de la Proposición 215– California introdujo modificaciones legales para permitir el cultivo, la

---

<sup>1039</sup> Tales estados fueron: Oregón (en 1973) Alaska y Colorado (en 1975), California, Maine, Minnesota y Ohio (en 1976), Mississippi, Nebraska, Nueva York, Carolina del Norte y Dakota del Sur (en 1977). Ver más detalles sobre la política de Estados Unidos sobre la marihuana desde la década de 1960 en: Caulkins et al., *Considering Marijuana Legalization*, 1–2; EMCDDA. *Monitoring and Evaluating Changes in Cannabis Policies: Insights from the Americas*. (Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2020), 7. <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/12543/TD0220009ENN.pdf>; Marion y Hill, *Marijuana* 360, 37.

<sup>1040</sup> Robin Room, “Legalizing a market for cannabis for pleasure: Colorado, Washington, Uruguay and beyond”. *Addiction* 109, no. 3 (marzo 2014): 105–7. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.12355>; Sacco y Finklea, *State marijuana legalization initiatives*, 5.

<sup>1041</sup> Caulkins et al., *Considering marijuana legalization. Insights from Vermont and other jurisdictions*, 1–2.

posesión y el consumo de esta droga para determinadas afecciones médicas dentro de sus fronteras<sup>1042</sup>.

Algunos aspectos importantes sobre este cambio normativo son los siguientes: primeramente, fue aprobado mediante el voto popular de una iniciativa propuesta por el gobierno estatal; en segundo lugar, el cannabis no debía respetar estándares de calidad, pues las personas habilitadas a consumirlo podían cultivarlo de forma privada; y, en tercer lugar, se mantenía la prohibición estatal del acceso al cannabis para fines no médicos, pues la Proposición 215 sólo habilitaba el uso de esta droga a pacientes que contasen con una recomendación para tal fin por parte de médicos autorizados<sup>1043</sup>.

Esta normativa representó un primer desafío a la normativa federal pues, como hemos expresado, de acuerdo con la Ley de Sustancias Controladas de 1970 el cannabis no tiene ningún uso médico aceptado. Por lo tanto, hubo casos en los que las agencias federales de aplicación de la ley investigaron, arrestaron y procesaron judicialmente en California a quienes lidiaban con cannabis medicinal, bajo la alegación de que estaban cometiendo delitos estipulados por el marco normativo federal (aun cuando su actuación se enmarcaba en la ley estatal)<sup>1044</sup>. Sin embargo, y pesar de la prohibición federal de usar cannabis con fines médicos que todavía se encuentra vigente, después de California otras unidades subnacionales del país<sup>1045</sup> establecieron mecanismos para permitir el uso e incluso la producción y la venta de cannabis con fines medicinales.

### **3.2.1.2 El uso medicinal como puerta de entrada al uso con fines recreativos**

El apoyo popular al uso de cannabis con fines medicinales en Estados Unidos adquirió una especial relevancia durante los años más complejos de la epidemia del SIDA en el país, que tuvo lugar entre finales de la década de 1980 y principios de los años 1990. Las razones de este hecho pueden encontrarse, en parte, en la creciente empatía pública hacia los pacientes que luchaban contra esa enfermedad y en la amplia convicción de que el consumo de esta droga les permitía hacer frente a los síntomas más severos de su patología.

Como indicamos, en 1996 California se convirtió en la primera jurisdicción del país en permitir el uso terapéutico de esta sustancia a los pacientes que contasen con una autorización médica

---

<sup>1042</sup> Estados Unidos, *Proposition No. 215 – Text of Proposed Law*, Departamento de Estado de California (1996), 104. [https://repository.uchastings.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2138&context=ca\\_ballot\\_props](https://repository.uchastings.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2138&context=ca_ballot_props).

<sup>1043</sup> EMCDDA, *Monitoring and evaluating changes in cannabis policies*, 7.

<sup>1044</sup> Sacco y Finklea, *State marijuana legalization initiatives*, 6.

<sup>1045</sup> Como indicamos en el primer capítulo, hasta diciembre de 2021, 37 unidades subnacionales más el Distrito de Columbia han regulado el uso de cannabis con fines medicinales en el país.

específica para tal fin<sup>1046</sup>. El texto de la proposición por la cual se introdujo el cannabis medicinal en dicho estado establecía lo siguiente: “los californianos gravemente enfermos tienen derecho a obtener y usar cannabis para fines médicos cuando ese uso médico se considere apropiado y haya sido recomendado por un médico que determinase que la salud de la persona se beneficiaría del consumo de cannabis en el tratamiento de cáncer, anorexia, SIDA, dolor crónico, espasticidad, glaucoma, artritis, migraña, o cualquier otra enfermedad para la que el cannabis proporcione alivio”<sup>1047</sup>. Esta última cláusula –o sea, la que disponía que el cannabis podría prescribirse para cualquier enfermedad para la que pudiese proporcionar alivio–, aunada al escaso control existente en aquél entonces sobre los médicos y sus proveedores, facilitó que cualquier persona mayor de 18 años obtuviera tal recomendación y pudiera consumir cannabis<sup>1048</sup>.

De tal manera, se observa una relación directa entre la regulación del cannabis medicinal en California –y, posteriormente, en otras jurisdicciones de Estados Unidos– con el posterior diseño y adopción de medidas que pasaron a permitir su uso recreativo<sup>1049</sup>. Además, a medida que se expandía el uso medicinal del cannabis, se produjo una disminución de la percepción del riesgo asociado a esta droga, ya que su tenencia estaba amparada por ley<sup>1050</sup>. Junto a esto, se redujo la creencia de que el consumo de esa droga es perjudicial, así como el estigma asociado a su consumo, y el entorno social de los usuarios pasó a ser más tolerante<sup>1051</sup>.

Este cambio en la percepción pública puede observarse al considerar que varias normativas de regulación del cannabis resultaron del voto del electorado de iniciativas legislativas. Es decir, se dieron a través de ejercicios de democracia directa, lo que les da más peso entre la población e implica que –en líneas generales– las asambleas legislativas no tienen autoridad para revertir o enmendar dichas iniciativas<sup>1052</sup>. Además, la regulación del cannabis medicinal en ámbito subnacional también sirvió para probar que las normativas estatales permisivas podían convivir

---

<sup>1046</sup> Kilmer y MacCoun, “How medical marijuana smoothed the transition to marijuana legalization in the United States”, 184.

<sup>1047</sup> Estados Unidos, *Proposition No. 215 – Text of Proposed Law*, sec. 1, apdo. a.

<sup>1048</sup> Room et al., *Cannabis Policy: Moving Beyond Stalemate*, 119–20; Cristina Reyes et al., *Modelos de regulación legal del cannabis en Estados Unidos* (Ciudad de México: México Unido Contra la Delincuencia (MUCD), 2020), 2. [https://www.muca.org.mx/wp-content/uploads/2020/06/Modelos-de-regulacio%CC%81n-legal-del-cannabis-en-Estados-Unidos\\_MUCD\\_02junio2020.pdf](https://www.muca.org.mx/wp-content/uploads/2020/06/Modelos-de-regulacio%CC%81n-legal-del-cannabis-en-Estados-Unidos_MUCD_02junio2020.pdf); Slade, *Altered states: Cannabis regulation in the US*, 5–6.

<sup>1049</sup> Kilmer y MacCoun, “How medical marijuana smoothed the transition to marijuana legalization in the United States”, 184.

<sup>1050</sup> Kilmer y MacCoun, “How medical marijuana smoothed the transition to marijuana legalization in the United States”, 188–90.

<sup>1051</sup> Sin embargo, también ha habido casos –como ocurrió en Vermont e Illinois– en los que la regulación del acceso al cannabis con fines recreativos fue establecida mediante leyes sancionadas por los poderes legislativos de esas jurisdicciones, esto es, sin la participación directa del electorado.

<sup>1052</sup> EMCDDA, *Monitoring and evaluating changes in cannabis policies*, 10; Kilmer et al., *Multinational overview of cannabis production regimes*, 23; Lancione, et al. “Non-medical cannabis in North America: an overview of regulatory approaches”. *Public Health* 178 (enero 2020): 7 y 17.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0033350619302781?via%3Dihub>.



harmónicamente con la legislación federal restrictiva (aun cuando la ley estatal contraviniera la federal).

En el caso de Estados Unidos la regulación del uso del cannabis también estuvo influenciada por cierto cambio generacional, es decir, muchas personas adultas que en el pasado habían tenido vivencias con el cannabis fueron (y continúan siendo) más proclives a apoyar políticas de control menos rígidas<sup>1053</sup>. Además, otro aspecto del vínculo entre la regulación del cannabis con fines médicos y su posterior regulación con fines recreativos se debe al aumento de la disponibilidad de esta droga. Es decir, en la mayoría de las jurisdicciones de Estados Unidos que adoptaron políticas relacionadas al uso médico de esta droga surgieron estructuras industriales relacionadas con su producción y comercialización como un producto más del mercado lícito.

En este contexto, surgió el *cannabusiness* (es decir, el negocio comercial vinculado al cannabis al que hicimos referencia en el primer capítulo), lo que resultó en la apertura de tiendas que vendían diversos productos a base de cannabis, con lo que se multiplicaron las opciones para conseguir esta droga con relativa facilidad (y sin que estuviera relacionada exclusivamente con el mercado negro y la clandestinidad). Por otro lado, el precio también jugó un rol importante, ya que la regulación del mercado permitió tener una idea más o menos segura en cuanto a los costos que implica el consumo<sup>1054</sup>.

Asimismo, algunos analistas indican que el apoyo a la regulación de esta sustancia por parte de la población también se vincula con la concepción de que la política de prohibición estaba causando más daño a la sociedad que el consumo en sí mismo, particularmente llevando en consideración que los arrestos y antecedentes penales derivados de las leyes más restrictivas afectaban de manera desproporcionada a las poblaciones minoritarias. Por lo tanto, quienes defienden la regulación del cannabis con fines recreativos suelen alegar que esta medida permitiría abordar de mejor manera los problemas relacionados con esta droga, así como ayudaría a fiscalizar la calidad de los productos y a aumentar la recaudación de impuestos a nivel estatal<sup>1055</sup>.

Por todo ello, las modificaciones tendientes a legalizar el uso médico del cannabis colaboraron para generar los cambios psicológicos necesarios para que se cuestionase la política

---

<sup>1053</sup> Bewley-Taylor, Blickman y Jelsma, *Auge y caída de la prohibición del cannabis*, 53; Jonathan P. Caulkins et al., *Considering marijuana legalization. Insights from Vermont and other jurisdictions*, 3; Wayne Hall et al., “Public health implications of legalising the production and sale of cannabis for medicinal and recreational use”. *Lancet* 394, no. 10208 (octubre 2019): 1584–5.

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)31789-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)31789-1/fulltext).

<sup>1054</sup> Kilmer y MacCoun, “How medical marijuana smoothed the transition to marijuana legalization in the United States”, 188–90.

<sup>1055</sup> Bewley-Taylor, Blickman y Jelsma, *Auge y caída de la prohibición del cannabis*, 53; Caulkins et al., *Considering Marijuana Legalization*, 3; Hall et al., “Public health implications of legalising the production and sale of cannabis for medicinal and recreational use”, 1584–85.



- Illinois: destina 20% de los ingresos fiscales a servicios de salud mental y 25% al programa *Recover, Reinvest and Renew*, que apoya a las organizaciones locales en el desarrollo de iniciativas para beneficiar a comunidades desfavorecidas;
- Michigan: se destinarán 11,6 millones de dólares de lo recaudado durante 2021 al Fondo de Ayuda Escolar para escuelas primarias y secundarias; y
- Washington: por cada mil millones de dólares recaudados, 600 millones se canalizan a iniciativas de salud pública, incluido un fondo que ofrece seguro médico para familias de bajos ingresos<sup>1056</sup>.

### 3.2.1.3 Los problemas del federalismo vertical y del federalismo horizontal

Conforme indicamos, desde el año 2012 se empezó a regular el uso recreativo del cannabis en algunos estados del país, lo que constituye la tercera fase de la evolución de la política sobre el cannabis en Estados Unidos y la primera vez en el mundo que se implementó este tipo de políticas. De las unidades subnacionales que mencionamos en el apartado anterior, 18 de ellas introdujeron en sus normativas mecanismos de regulación comercial de esta droga con fines recreativos, mientras que la capital –Washington D.C.– adoptó un enfoque no comercial en el que se permite el cultivo y la posesión para uso recreativo por adultos, pero no su comercialización.

A diferencia de las medidas de despenalización y descriminalización que se aplicaron durante la década de 1970 en algunas jurisdicciones, el enfoque actual en estas unidades subnacionales elimina las sanciones impuestas para actividades específicas relacionadas con el cannabis, así como establece los mecanismos que permiten su uso con fines no médicos. Esta situación, como vimos, se da en un contexto en el que persiste la prohibición a nivel federal. Además, la regulación del acceso al cannabis con fines lúdicos que viene siendo diseñada e implementada por los diferentes estados difiere entre sí<sup>1057</sup>, lo que genera importantes desafíos de naturaleza jurídica que pasaremos a comentar.

- **Los problemas del federalismo vertical**

Desde la adopción de la Ley de Sustancias Controladas de 1970 hasta la primera década del siglo XXI, el gobierno federal de Estados Unidos había destinado importantes recursos y esfuerzos a velar por el cumplimiento de dicha normativa en todo el territorio del país. No obstante, tras las primeras medidas de regulación del acceso al cannabis con fines recreativos implementadas en

<sup>1056</sup> Marijuana Policy Project, “Cannabis Tax Revenue in States that Regulate Cannabis for Adult Use”, MPP, 2022. <https://www.mpp.org/issues/legalization/cannabis-tax-revenue-states-regulate-cannabis-adult-use/>.

<sup>1057</sup> Reyes et al., *Modelos de regulación legal del cannabis en Estados Unidos*, 2; Sacco et al., *State marijuana legalization initiatives: Implications for federal law enforcement*, 6; Harvey Slade, *Altered states: Cannabis regulation in the US* (Bristol: Transform Drug Policy Foundation, 2020), 4. <https://transformdrugs.org/assets/files/PDFs/altered-states-fulltext-2020.pdf>.

Colorado y Washington en el año 2012, las autoridades federales se dieron cuenta de que estaban librando una batalla perdida, pues no podían evitar que las unidades subnacionales implementaran este tipo de leyes, sobre todo si tales iniciativas fueron aprobadas por claras mayorías<sup>1058 1059</sup>. Además, el importante apoyo social enviaba la señal al gobierno federal de que las medidas represivas contra el cannabis contaban con limitada aprobación popular, al menos en algunas jurisdicciones<sup>1060</sup>.

Ante esta situación, el gobierno federal cambió el enfoque de su estrategia de control del cannabis cuando a finales de 2013 el Fiscal General Adjunto, James Cole, emitió un memorando<sup>1061</sup> en el que aconsejaba a los funcionarios federales encargados de hacer cumplir la ley a no utilizar sus recursos para perseguir a quienes actuaban amparados por leyes estatales sobre cannabis<sup>1062</sup>. Más específicamente, dicho memorando informó que el Departamento de Justicia no intentaría impugnar ni socavar las iniciativas aprobadas en Washington<sup>1063</sup> y Colorado<sup>1064</sup>, pero reiteraba el compromiso de la institución en mantener intacta la Ley de Sustancias Controladas (y seguir prohibiendo el uso del cannabis en ámbito federal). Además, el memorando establece que las actividades que las empresas y los particulares lleven a cabo en el marco del cumplimiento de leyes estatales sobre cannabis no constituyen una prioridad para el gobierno federal. Esto porque los recursos son limitados y éstos se asignan de acuerdo con ciertas prioridades, según las cuales se decide qué crímenes perseguir y en qué áreas geográficas concentrar sus actividades.

De esta manera, el Departamento de Justicia estableció la doctrina de la *discrecionalidad fiscalizadora* sobre la manera en que se hacen cumplir las leyes federales. Por eso, y aunque la producción, el comercio y la distribución de cannabis son ilegales a nivel federal, esta entidad no está obligada a hacer cumplir la Ley de Sustancias Controladas en unidades subnacionales cuya normativa esté en conflicto con ésta, pues la decisión sobre cómo, dónde y cuándo enfatizar el

---

<sup>1058</sup> Caulkins et al., *Considering Marijuana Legalization*, 3; Kilmer et al., *Multinational overview of cannabis production regimes*, xi, 24, 28; Alex Kreit, “Marijuana legalization and nosy neighbor states”, *Boston College Law Review* 58, no. 3 (2017): 1060. <https://lawdigitalcommons.bc.edu/bclr/vol58/iss3/9/>; Sacco y Finklea, *State marijuana legalization initiatives*, 8–9.

<sup>1059</sup> Hasta agosto de 2021, las jurisdicciones que han aprobado cambios normativos por medio del voto ciudadano para regular el acceso al cannabis con fines recreativos son: Alaska, Arizona, California, Colorado, Maine, Massachusetts, Michigan, Montana, Nevada, Nueva Jersey, Oregón, Washington y Distrito de Columbia.

<sup>1060</sup> Bewley-Taylor, Blickman y Jelsma, *Auge y caída de la prohibición del cannabis*, 53.

<sup>1061</sup> United States Attorney’s Office, *Memorandum for All United States Attorneys – Marijuana Enforcement* (Washington D.C.: U.S. Department of Justice, 2018). <https://www.justice.gov/opa/press-release/file/1022196/download>.

<sup>1062</sup> United States Attorney’s Office. *Statement from U.S. Attorney’s Office on Initiative 502* (Washington D.C.: U.S. Department of Justice, 2012). <https://www.justice.gov/archive/usao/waw/press/2012/December/Statement.html>.

<sup>1063</sup> Estados Unidos, *Bill Request I-2465.1/11*, s.d. (2011). <https://www.sos.wa.gov/assets/elections/initiatives/i502.pdf>.

<sup>1064</sup> Estados Unidos, *Personal use and regulation of marijuana*, Estado de Colorado (2011). <https://www.sos.state.co.us/pubs/elections/Initiatives/titleBoard/filings/2011-2012/30Final.pdf>.

cumplimiento de las leyes federales es un asunto que decide el gobierno federal<sup>1065</sup>. De esta manera, como consta en el memorando de 2013 (conocido como *memorando Cole*), el gobierno federal pasó a tolerar las iniciativas estatales sobre el cannabis recreativo siempre y cuando se establecieran sistemas regulatorios estatales efectivos que evitasen lo siguiente<sup>1066</sup>:

- La distribución de cannabis a menores;
- Que las ganancias derivadas de la venta de cannabis beneficien a organizaciones criminales;
- El desvío de cannabis desde estados donde su uso es legal hacia estados donde no lo es;
- Que la actividad en torno al cannabis autorizada por los estados se use como pretexto para el tráfico ilícito de cualquier otra droga o para otras actividades ilegales;
- La violencia y el uso de armas de fuego en las tareas de cultivo y distribución de cannabis;
- La conducción de vehículos bajo los efectos de drogas y la exacerbación de otras consecuencias negativas para la salud pública asociadas con el uso de cannabis;
- El cultivo de cannabis en terrenos públicos y los consiguientes peligros para la seguridad pública y el medio ambiente;
- La posesión o el uso de cannabis en propiedades federales.

Un mes después de la publicación del *memorando Cole*, hubo una audiencia ante el Comité Judicial del Senado que trató sobre los conflictos existentes entre las leyes estatales sobre el cannabis y la ley federal de control de drogas, en la que se reconoció que la criminalización del consumo del cannabis “ha contribuido a la creciente población carcelaria del país y afectado desproporcionadamente a la gente de color”<sup>1067</sup>. Además, se enfatizó que no es de extrañar que los estados busquen soluciones a la problemática que va más allá de las leyes tradicionales y que, como los fiscales y agentes federales disponen de limitados recursos, no deben dedicarlos a perseguir a consumidores de cannabis que cumplen con las leyes de sus estados, sino que tales recursos han de destinarse a amenazas más importantes<sup>1068</sup>.

Como indican algunos autores, este cambio de enfoque debe analizarse teniendo en cuenta una serie de cuestiones. En primer lugar, se debe considerar que el gobierno federal depende de los organismos policiales estatales y locales para hacer cumplir la ley, con lo que la promulgación de normativas estatales que flexibilizan los controles al cannabis afecta la cooperación entre el

---

<sup>1065</sup> Thoumi, “La marihuana en los Estados Unidos y el régimen internacional de control de drogas”, 252–53.

<sup>1066</sup> Kreit, “Marijuana legalization and nosy neighbor states”, 1060; Marion y Hill, *Marijuana 360*, 29–35, 57; Sacco y Finklea, *State marijuana legalization initiatives*, 8–9.

<sup>1067</sup> U.S. Congress, *Conflicts between State and Federal Marijuana Laws: Hearing before the Committee on the Judiciary*, 113<sup>th</sup> Cong., 1<sup>st</sup> sess. (2013). <https://www.govinfo.gov/content/pkg/CHRG-113shrg93426/html/CHRG-113shrg93426.htm>.

<sup>1068</sup> U.S. Congress, *Conflicts between State and Federal Marijuana Laws: Hearing before the Committee on the Judiciary*.

gobierno federal y los estados. En otras palabras, la legalización implica que la policía estatal ya no dedica esfuerzos a combatir cuestiones relacionadas con esta droga, con lo que el gobierno federal ve reducida su capacidad de hacer cumplir la Ley de Sustancias Controladas de 1970. Ante esto, la tolerancia federal en cuanto a la aplicación de medidas de flexibilización en ámbito subnacional reside en que el gobierno federal las acepta siempre y cuando se establezcan y hagan cumplir sólidos marcos de fiscalización que reduzcan posibles amenazas a la seguridad y a la salud públicas que puedan devenir de la aplicación de tales políticas flexibles. De tal forma, el Departamento de Justicia arrojó para sí la prerrogativa de actuar cuando la situación en algún estado no se encuadre en los límites que establece el memorando de 2013<sup>1069</sup>.

Otra cuestión a tener en cuenta en relación con las implicaciones de este cambio de enfoque federal es que el Departamento de Justicia estableció las nuevas directivas a través del memorando de 2013 y no mediante un cambio de la normativa vigente. De tal manera, esto permite al gobierno federal modificar sus prioridades en el futuro a través de la emisión de otro memorando que establezca nuevos cursos de acción. Por ello, algún cambio político podría derivar en medidas que insten a las autoridades a arrestar y procesar a quienes participan de la industria del cannabis (es decir, se podría cambiar el enfoque permisivo establecido por el memorando de 2013)<sup>1070</sup>. Con el fin de ilustrar esta situación, cabe observar que, en enero de 2018, el Fiscal General del país manifestó su apoyo a la Ley de Sustancias Controladas de 1970 al emitir un nuevo memorando que suspendía el de 2013<sup>1071</sup>.

En ese documento, se recomendó a los fiscales federales que aplicaran la ley federal de drogas a quienes actuaran en contravención a ésta. Sin embargo, el intento de revertir la situación del cannabis en el ámbito subnacional se limitó a la suspensión del memorando de 2013 y a la emisión de uno nuevo, sin que el gobierno federal destinase grandes esfuerzos a procurar que se retrocediera en cuanto a la regulación del acceso al cannabis con fines recreativos en algunas jurisdicciones del país<sup>1072</sup>. Antes de concluir este punto, cabe destacar que hasta el momento el Departamento de Justicia de la administración del Presidente Biden no ha emitido ningún memorando con nuevas guías sobre el tema, aunque el actual Fiscal General, Merrick Garland,

---

<sup>1069</sup> Bewley-Taylor, Blickman y Jelsma, *Auge y caída de la prohibición del cannabis*, 54; Marion y Hill, *Marijuana* 360, 29–35, 57.

<sup>1070</sup> Kilmer et al., *Multinational overview of cannabis production regimes*, 28; Caulkins et al., *Considering Marijuana Legalization*, 4.

<sup>1071</sup> United States Attorney's Office, *Memorandum for All United States Attorneys* (Washington D.C.: U.S. Department of Justice, 2018). <https://www.justice.gov/opa/press-release/file/1022196/download>.

<sup>1072</sup> John Hudak, Geoff Ramsey y John Walsh, *Ley de cannabis uruguaya: pionera de un nuevo paradigma* (Washington D.C.: Washington Office on Latin America, 2018), 12. <https://www.wola.org/wp-content/uploads/2018/06/Ley-de-cannabis-uruguay-WOLA-Brookings-Junio-2018.pdf>; Jelsma et al., “El equilibrio entre la estabilidad y el cambio: La modificación *inter se* de los tratados de fiscalización de drogas de la ONU para facilitar la regulación del cannabis”, *Transnational Institute – Informe sobre políticas* 7 (septiembre 2018): 4, 8. <https://www.tni.org/es/publicacion/el-equilibrio-entre-la-estabilidad-y-el-cambio>; Marion y Hill, *Marijuana* 360, 37, 57.

ha hecho declaraciones públicas que se encuentran alineadas con las prioridades que habían sido establecidas en el *memorando Cole*<sup>1073</sup>.

Por lo anterior, para analizar el caso estadounidense deben llevarse en consideración las características de su sistema federal de gobierno, en el que las diferentes jurisdicciones tienen la potestad de aplicar normativas específicas sobre un gran número de temas que pueden causar cierto conflicto con las leyes federales. Como ley fundamental del país, la Constitución estadounidense persigue la finalidad de balancear metas e intereses diversos y conflictivos, con base en algunos principios. Además, debe llevarse en cuenta el rol del poder judicial, el cual —a través de las interpretaciones que hace de los principios constitucionales— busca lograr el equilibrio entre las diferentes normativas para que las partes interesadas puedan satisfacer sus intereses y para que se mantenga la convivencia política de la Unión<sup>1074</sup>.

El primer principio que considerar cuando las leyes federales y estatales entran en conflicto es la cláusula de la supremacía, que se encuentra reconocida en el artículo 6 de la Constitución del país y reza lo siguiente: “La presente Constitución, las leyes de los Estados Unidos que en virtud de ella se aprobaren y todos los tratados celebrados o que se celebren bajo la autoridad de los Estados Unidos serán la suprema ley del país. Los jueces de cada estado estarán obligados a observarla aun cuando hubiere alguna disposición en contrario dentro de la Constitución de un estado o en sus leyes”<sup>1075</sup>. De tal forma, este artículo establece la doctrina de la prevalencia de la ley federal sobre las leyes estatales<sup>1076</sup>.

El segundo principio que ha de tenerse en cuenta al analizar la relación entre las normativas federales y estatales es el que establece la Décima Enmienda, la cual plantea que: “las facultades que la Constitución de los Estados Unidos no delegue al gobierno federal, ni prohíba a los Estados, quedan reservadas a los Estados o al pueblo”<sup>1077</sup>. Esto implica que las jurisdicciones que conforman la Unión le han cedido al gobierno federal determinados poderes, que son limitados y no pueden ser excedidos por éste. De tal manera, las decisiones de los tribunales en los casos de

---

<sup>1073</sup> Por ejemplo: Estados Unidos. House Appropriations Committee, “Fiscal Year 2022 Budget Request for The Department of Justice”, YouTube, 4 de mayo de 2021.

[https://www.youtube.com/watch?v=ZEg8iW\\_BUwk&t=3879s](https://www.youtube.com/watch?v=ZEg8iW_BUwk&t=3879s). A su vez, cabe destacar que lo afirmado por Garland en este encuentro virtual está en línea con lo que había sostenido durante su proceso de confirmación en el cargo.

<sup>1074</sup> Thoumi, “La marihuana en los Estados Unidos y el régimen internacional de control de drogas”, 244–45, 250–51.

<sup>1075</sup> Estados Unidos, “Supremacy Clause – Article vi, Clause 2”, en *Constitution Annotated*, Congreso Nacional.

[https://constitution.congress.gov/browse/essay/artVI\\_C2\\_1\\_1\\_3/](https://constitution.congress.gov/browse/essay/artVI_C2_1_1_3/).

<sup>1076</sup> Bewley-Taylor, Blickman y Jelsma, *Auge y caída de la prohibición del cannabis*, 54; Lea Brilmayer, “A general theory of Preemption: With comments on state decriminalization of marijuana”. *Boston College Law Review* 58, no. 3 (junio 2017): 895–96; Kilmer et al., *Multinational overview of cannabis production regimes*, 23–24.

<sup>1077</sup> Estados Unidos. *10th Amendment, Rights Reserved to States or People*, National Constitution Center. <https://constitutioncenter.org/interactive-constitution/amendment/amendment-x>.

conflicto entre ambos niveles de gobierno deben llevar en consideración cuáles son los poderes que los estados delegaron al gobierno federal y cuáles no<sup>1078</sup>.

Un tercer principio que podemos llevar en consideración en nuestro análisis es la cláusula de comercio, según la cual: “el Congreso tendrá facultad para reglamentar el comercio con naciones extranjeras, así como entre los estados y con las tribus indias”<sup>1079</sup>. Según este artículo, sería posible responder si el Congreso tiene el poder para prohibir la producción, la posesión y la distribución del cannabis dentro de una unidad subnacional. Como indica Francisco Thoumi, la respuesta a este interrogante es que en algunos casos sí y en otros no, pues si la producción, posesión o distribución de cannabis permitida en un estado tiene efectos sobre el comercio entre unidades subnacionales, la respuesta será positiva; pero, si tal regulación no repercute en otras jurisdicciones, el Congreso carece de la potestad para intervenir en la forma como cada estado regula un mercado específico<sup>1080</sup>.

En resumen, la cuestión sobre las diferencias normativas entre los niveles de gobierno federal y estatal resulta de suma complejidad, por lo que en la literatura académica pueden encontrarse diversas posturas. Así, quienes se oponen a las políticas flexibles implementadas por algunas unidades subnacionales en lo que respecta a la regulación del uso recreativo del cannabis apelan a las disposiciones de la cláusula de supremacía y enfatizan que las normas federales gozan de preferencia sobre las estatales<sup>1081</sup>. En contrapartida, quienes están a favor de las políticas flexibles sobre el cannabis defienden que recurrir a una ley federal para prohibir la implementación de este tipo de medidas violaría la Décima Enmienda, ya que la Ley de Sustancias Controladas no obliga a los estados a aplicar una política específica, pues sólo establece la forma en que el gobierno federal abordará la problemática de las drogas. Según Erwin Chemerinsky, esto implica que los estados pueden implementar las medidas que deseen, mientras que el gobierno federal tiene la potestad de establecer las prioridades que considere pertinentes a la hora de aplicar la Ley de Sustancias Controladas<sup>1082</sup>.

Ante esta situación, la cuestión que surge es si los estados, al establecer regulaciones sobre el cannabis, impiden que el gobierno federal cumpla sus metas, esto es, si las medidas de esas jurisdicciones interfieren con el logro de un objetivo fijado por una ley federal<sup>1083</sup>. A este respecto, vale mencionar que la mayor parte de las actividades de aplicación de la ley en los

---

<sup>1078</sup> Thoumi, “La marihuana en los Estados Unidos y el régimen internacional de control de drogas”, 244–45.

<sup>1079</sup> Estados Unidos, “To regulate Commerce with foreign Nations, and among the several States, and with the Indian Tribes – Article I, Section 8, Clause 3”, en *Constitution Annotated*, Congreso Nacional. <https://constitution.congress.gov/browse/article-1/section-8/clause-3/>.

<sup>1080</sup> Thoumi, “La marihuana en los Estados Unidos y el régimen internacional de control de drogas”, 244–45.

<sup>1081</sup> Brilmayer, “A general theory of Preemption”, 895–96.

<sup>1082</sup> Erwin Chemerinsky, “Introduction: Marijuana laws and federalism”, *Boston College Law Review* 58, no. 3 (junio 2017), 859. <https://lawdigitalcommons.bc.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3587&context=bclr>; Sacco y Finklea, *State marijuana legalization initiatives*, 9.

<sup>1083</sup> Chemerinsky, “Introduction: Marijuana laws and federalism”, 589–860.



Estados Unidos, especialmente con respecto al cannabis, la realizan los gobiernos estatales y locales, no el gobierno federal. De hecho, éste realiza alrededor del 1% de los arrestos relacionados con el cannabis y, generalmente, solo se involucra en casos relacionados con grandes cantidades –normalmente 100 kilogramos o más– y en casos que ocurren a lo largo de sus fronteras internacionales, en propiedades federales, o de forma concurrente con otros delitos *mayores* para los cuales el gobierno federal tiene jurisdicción<sup>1084</sup>.

Otra importante cuestión es que, según quienes están a favor de políticas flexibles sobre el cannabis, solo se debería aplicar la cláusula de supremacía cuando exista un conflicto positivo entre dos leyes, esto es, cuando una norma establezca una obligación que la otra prohíba. Este no es el caso de la regulación del cannabis por los estados, ya que las leyes estatales no disponen obligaciones, sino que brindan derechos<sup>1085</sup>. Por esto, una unidad subnacional puede optar por no establecer una ley que prohíba el cannabis; desarrollar e implementar una norma que prohíba el uso del cannabis (excepto para uso médico); o aprobar una ley que permita la posesión de pequeñas cantidades de cannabis o cualquier otra que no obligue a llevar a cabo una acción que la ley federal prohíba. En este contexto, debe remarcarse también que la decisión de un estado de legalizar el cannabis no tiene ningún efecto sobre la ley federal o su aplicación: ésta seguirá existiendo y el gobierno federal decidirá cómo, cuándo y dónde se aplica<sup>1086</sup>.

Esta interpretación parece abonada por la lectura que los tribunales de justicia han realizado sobre la relación entre las normas federales y estatales en el país. En esta línea, las cortes han considerado que cuando el Congreso aprobó la Ley de Sustancias Controladas no pretendió suplantarse las leyes estatales sobre la materia. Así, el sistema judicial ha entendido que cada unidad subnacional puede tener su propia legislación sobre drogas y sistemas independientes para darles cumplimiento, con lo que algunas conductas prohibidas por el gobierno federal pueden no ser prohibidas por las unidades subnacionales (y, aunque sean inconsistentes, las leyes estatales y federales sobre el cannabis pueden coexistir)<sup>1087</sup>.

A pesar de ello, este doble enfoque normativo trae aparejado algunos problemas legales para quienes realizan actividades vinculadas con el mercado de cannabis. Los bancos, por ejemplo, se encuentran regulados por el gobierno federal, con lo que –de acuerdo a la sección 320 de la *Patriot Act*– se expondrían a ser juzgados por lavado de dinero si aceptasen fondos provenientes del comercio de cannabis. Esto repercute en la operación diaria de las empresas vinculadas al comercio de esta droga, ya que no pueden acceder al sistema bancario con facilidad, ni deducir los gastos comerciales de los impuestos federales (ya que su actividad es ilegal para la normativa nacional). Por su lado, los abogados enfrentarían dilemas éticos al asesorar a los negocios de

---

<sup>1084</sup> Kilmer et al., *Multinational overview of cannabis production regimes*, 4.

<sup>1085</sup> Brilmayer, “A general theory of Preemption”, 903–5; Caulkins et al., *Considering Marijuana Legalization*, 68;

Kilmer et al., *Multinational overview of cannabis production regimes*, 23–24.

<sup>1086</sup> Chemerinsky, “Introduction: Marijuana laws and federalism”, 859.

<sup>1087</sup> Thoumi, “La marihuana en los Estados Unidos y el régimen internacional de control de drogas”, 246.

cannabis, ya que no les está permitido servir a los clientes en una conducta ilegal (incluso si dicha acción es legal en el estado en el que el abogado ejerce o en el que actúa su cliente)<sup>1088</sup>.

- **Los problemas del federalismo horizontal**

Hasta el momento hemos hecho referencia a las principales consecuencias que advienen de las medidas estatales que regulan el acceso al cannabis con fines recreativos en un contexto de prohibición federal (lo que habíamos identificado como problemas del federalismo vertical). Adicionalmente, conforme mencionamos en la introducción de esta sección, la flexibilización de las políticas del cannabis en Estados Unidos fue adoptada por un número relativamente menor de jurisdicciones, en comparación con la cantidad de unidades subnacionales que continúan aplicando políticas prohibitivas o punitivas. Esta situación también ha traído una serie de desafíos a los que haremos referencia como problemas del federalismo horizontal<sup>1089</sup>.

El caso más paradigmático que ilustra este tipo de tensiones lo constituye la demanda que a finales de 2014 Oklahoma y Nebraska presentaron ante la Corte Suprema de los Estados Unidos en contra de Colorado<sup>1090</sup>. En sus argumentos, los estados demandantes adujeron que la ley del demandado impactaba negativamente sus territorios y su población, por lo que solicitaron a la Corte que –a través de la cláusula de la supremacía– derogara la ley de este estado que regulaba el uso recreativo del cannabis. Si bien esta demanda no prosperó, puesto que el mencionado órgano judicial no dio lugar al caso, su mera existencia dejó entrever la emergencia de la problemática para las relaciones interestatales en virtud de la existente disparidad normativa<sup>1091</sup>.

En el entender de Alex Kreit, para abordar esta clase de disputas entre estados deben tenerse en cuenta algunos factores. Por un lado, el hecho de que resulte poco probable que las leyes estatales de legalización del cannabis tengan un gran efecto en los estados vecinos, ya que éstas no introducen en el mercado un bien que previamente no existía: el cannabis se puede conseguir (en la clandestinidad) en todos los estados y a un costo relativamente bajo; es decir, es una sustancia fácil de encontrar a pesar de las prohibiciones que siguen presentes en varios estados. Además, las regulaciones incluyen numerosas restricciones que dificultan la exportación del cannabis producido legalmente a otras jurisdicciones, con lo que el riesgo de que grandes cantidades de esta droga se filtren en el mercado negro es muy escaso y, por ejemplo, todas las

---

<sup>1088</sup> EMCDDA, *Monitoring and evaluating changes in cannabis policies*, 30; Hall et al., “Public health implications of legalising the production and sale of cannabis for medicinal and recreational use”, 1585; Slade, *Altered states: Cannabis regulation in the US*, 12.

<sup>1089</sup> Chemerinsky, “Introduction: Marijuana laws and federalism”, 860.

<sup>1090</sup> Estados Unidos, *Nebraska, et al. v. Colorado*, Corte Suprema (2016).  
[https://www.supremecourt.gov/opinions/15pdf/144orig\\_6479.pdf](https://www.supremecourt.gov/opinions/15pdf/144orig_6479.pdf).

<sup>1091</sup> Brannon Denning, “Vertical federalism, horizontal federalism, and legal obstacles to state marijuana legalization efforts”, *Case Western Reserve Law Review* 65, no.3 (S.d. 2015): 567–95.

<https://scholarlycommons.law.case.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1042&context=caselrev>.

normativas estatales sobre el tema prohíben transportar esta sustancia a través de las fronteras estatales<sup>1092</sup>.

En relación con la posibilidad de que se produzcan desvíos a nivel minorista, las medidas de control también tienen sus efectos: dado que los estados limitan la cantidad de cannabis que una persona puede comprar, el hecho de que un individuo adquiera pequeñas cantidades en un estado y las transporte a otro para comercializarlas ilegalmente resultaría antieconómico, pues el precio no podría competir con el del mercado ilícito. No obstante, algunos autores estiman que esto no implica que el impacto de las leyes estatales de legalización en los estados vecinos sea inexistente (aunque probablemente dicho impacto no sería significativo)<sup>1093</sup>.

En este sentido, como explica Alex Kreit, las preocupaciones que manifiestan los estados en los que continúa la prohibición tienen algún fundamento, pues si en las jurisdicciones que permiten el cultivo local se facilita la coexistencia de cultivadores ilegales, esto repercutiría en la cantidad y en el precio del cannabis que se comercializa en el mercado negro del estado en el que continúa la prohibición. Además, si el control no es suficientemente estricto, el contrabando de cannabis producido legalmente podría desviarse al mercado clandestino. Ante esta situación, el autor plantea que los estados que mantengan la política de prohibición deben apelar a que el gobierno federal garantice que las jurisdicciones que hayan legalizado el cannabis apliquen adecuadamente estrictas medidas de control<sup>1094</sup>.

De acuerdo con todo lo expuesto, es posible dimensionar la complejidad del caso estadounidense y, dado que las leyes estatales sobre el cannabis recreativo no parece que vayan a retrotraerse – pues para ello debería producirse un cambio drástico en la opinión pública o adoptarse un fallo en la Corte Suprema– resulta pertinente llevar a cabo una pequeña evaluación de los posibles cursos de acción que caben al gobierno federal. En este sentido, el primero de ellos consiste en mantener el *statu quo*, es decir, no modificar la Ley de Sustancias Controladas e intentar que la situación en cuanto al cannabis se mantenga dentro del cauce actual<sup>1095</sup>.

El otro curso de acción –que tiene sentido principalmente después de que la CND, en diciembre de 2020, reconociera las propiedades medicinales del cannabis– consiste en evaluar si la clasificación de esta droga en la lista I de la Ley de Sustancias Controladas sigue siendo coherente. Si se concluyese que el cannabis no reúne los requisitos para estar incluido en esa lista, podría reclasificarse a otro listado y se le aplicarían controles diferentes, así como podría ser utilizado en el ámbito nacional con fines médicos y científicos. También puede ser que, de

---

<sup>1092</sup> Kreit, “Marijuana Legalization and Nosy Neighbor States”, 1059 y 1062–63.

<sup>1093</sup> Denning, “Vertical federalism, horizontal federalism, and legal obstacles to state marijuana legalization efforts”, 567–95.

<sup>1094</sup> Kreit, “Marijuana legalization and nosy neighbor states”, *Boston College Law Review* 58 (2017), 1059, 1083–84.

<sup>1095</sup> Sacco y Finklea, *State marijuana legalization initiatives: Implications for federal law enforcement*, 19–20.

esa evaluación, se concluya que la legalización del cannabis a nivel federal (incluso para fines recreativos) es una opción viable.

En ese caso, como se trata de un producto comercializable –y, por ende, regulable y gravable– su control podría transferirse desde el ámbito de la DEA al de la Oficina de Alcohol, Tabaco, Armas de Fuego y Explosivos. Por el contrario, si los resultados de esa evaluación no sustentaran la postura de la legalización, se podrían incorporar a la Ley de Sustancias Controladas algunas flexibilizaciones que permitieran hacer excepciones de responsabilidad penal para las personas que operasen en conformidad con las leyes estatales sobre cannabis (y, por ejemplo, permitirles utilizar el sistema bancario)<sup>1096</sup>.

### 3.2.1.4 Lo modelos comerciales y el modelo no comercial

La ausencia de una ley federal sobre el cannabis con fines recreativos también repercute en la gran diversidad de formas en que las unidades subnacionales de Estados Unidos han regulado este tema. A grandes rasgos, en el país se adoptaron dos modelos principales: el comercial, que permite la participación de empresas privadas con fines de lucro y se utiliza en 18 jurisdicciones; y el modelo no comercial, adoptado en Washington D.C. con el fin de habilitar exclusivamente algunas actividades relacionadas con el consumo personal, siempre y cuando no impliquen beneficios económicos<sup>1097</sup>. Con el fin de detallar las particularidades de ambos modelos, en este apartado comentaremos sus principales características, las cuales –más allá de sus diferencias– buscan proteger la salud pública y a los niños, reducir la delincuencia asociada a la comercialización ilícita del cannabis y evitar los efectos adversos resultantes de la implementación de políticas prohibitivas<sup>1098</sup>.

- **Los modelos comerciales**

Las unidades subnacionales que implementaron modelos comerciales de acceso al cannabis con fines recreativos establecieron sistemas de licencias para permitir el cultivo, el transporte, la distribución y la venta al por menor. Con este fin, conforme podemos observar en el Anexo I de este trabajo, jurisdicciones como California, Nevada, Nueva Jersey, Nueva York, Oregón, Vermont y Virginia han establecido organismos específicos e independientes para la regulación de las actividades comerciales vinculadas al cannabis. En contrapartida, en estados como Montana y Colorado las licencias son expedidas por agencias fiscalizadoras especializadas que se encuentran vinculadas a los organismos de recaudación tributaria. En algunos casos, el control se reparte entre diferentes dependencias estatales: por ejemplo, en Illinois el cultivo está

<sup>1096</sup> Sacco y Finklea, *State marijuana legalization initiatives*, 19–20.

<sup>1097</sup> EMCDDA, *Monitoring and evaluating changes in cannabis policies*, 14; Slade, *Altered states: Cannabis regulation in the US*, 4–5.

<sup>1098</sup> Bewley-Taylor, Blickman y Jelsma, *Auge y caída de la prohibición del cannabis*, 52; Caulkins et al., *Considering Marijuana Legalization*, 60; Slade, *Altered states: Cannabis regulation in the US*, 26.

supervisado por el área del gobierno encargada de los asuntos relacionados con la agricultura, mientras que las licencias para tiendas minoristas están controladas por la sección gubernamental dedicada a revisar la actividad profesional. Por último, como ocurre por ejemplo en Arizona, la esfera de salud pública controla las licencias y los productos que se comercializan<sup>1099</sup>.

Los sistemas de licencias se dividen en los que permiten la integración vertical (esto es, la participación de una misma empresa en todas las etapas del negocio – como el cultivo, el procesamiento y la venta–, como ocurre en Nuevo México, Oregón y Vermont) y los que la prohíben, como es el caso de Nevada, Nueva York y Virginia. En este segundo caso, solo se habilita la participación en una o en limitadas etapas del proceso, con el fin de evitar la concentración del mercado en pocas compañías ofertantes e impedir que puedan llegar a dictar las condiciones del mercado, por ejemplo, fijando precios artificialmente altos<sup>1100</sup>.

Otra característica de la normativa en los estados que han implementado modelos comerciales consiste en que se prohíbe la adquisición de cannabis fuera de los comercios habilitados para venderlo, con lo que la venta minorista se limita a tiendas exclusivamente autorizadas para la comercialización de cannabis y sus productos. Además, algunos estados, como Alaska, California, Colorado, Montana, Nueva Jersey y Nuevo México limitan la posibilidad de que estas tiendas minoristas comercialicen productos distintos al cannabis con el fin de evitar que los comercios que venden otras mercancías lo ofrezcan por debajo del costo que les genera, con el fin de atraer clientela y aumentar sus ventas absolutas (lo que redundaría en mayores ingresos). Otro objetivo que persigue esta limitación consiste en mantener la comercialización del cannabis separada de la del alcohol y del tabaco<sup>1101</sup>.

Además de limitar las posibilidades de comercialización de las tiendas, las autoridades regulatorias suelen controlar el número de establecimientos de este tipo en ciertos espacios. En ese sentido, el otorgamiento de licencias funciona como un mecanismo para aumentar o disminuir la disponibilidad de acuerdo con los objetivos que se pretendan alcanzar, ya que un elevado número de tiendas podría resultar en un exceso de oferta y el precio tendería a disminuir. En este caso, puede esperarse que ocurra un aumento del consumo y de la recaudación por parte del estado (puesto que, como veremos, los impuestos que se cobran son *ad valorem*). En cambio, si el número de tiendas es muy reducido, el precio de los productos se incrementaría y esto podría incentivar a que se recurra al mercado ilícito<sup>1102</sup>. Sobre este punto, cabe mencionar que la normativa estatal suele delegar a las localidades o municipios la determinación del número de

---

<sup>1099</sup> Ivana Obradovic, “From prohibition to regulation: A comparative analysis of the emergence and related outcomes of new legal cannabis policy models (Colorado, Washington State and Uruguay)”, *International Journal of Drug Policy* 91, no. 102590 (mayo 2021): 1–6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31740177/>; Slade, *Altered states: Cannabis regulation in the US*, 7–8.

<sup>1100</sup> Bewley-Taylor, Blickman y Jelsma, *Auge y caída de la prohibición del cannabis*, 55–56.

<sup>1101</sup> Caulkins et al., *Considering Marijuana Legalization*, 53; Lancione et al., “Non-medical cannabis in North America”, 8, 12.

<sup>1102</sup> Slade, *Altered states: Cannabis regulation in the US*, 8.

tiendas que pueden instalarse en sus territorios, tal como sucede en Alaska, Arizona, Colorado, Connecticut, Illinois, Maine, Massachusetts, Michigan, Nueva Jersey, Nuevo México, Oregón y Vermont.

Los entes reguladores estatales también tienen el poder de determinar la ubicación de las tiendas minoristas, con la finalidad de controlar la oferta en las diferentes áreas de una ciudad y evitar la venta cerca de lugares frecuentados por niños y jóvenes, como escuelas y parques. Como señala Harvey Slade, la posibilidad que brinda esta medida –implementada en California, Colorado, Illinois, Maine, Michigan, Montana, Nueva York, Nuevo México, Oregón y Washington– es sumamente importante porque permite aliviar las preocupaciones de la población sobre la posible exposición de menores al comercio minorista<sup>1103</sup>.

Por su lado, la publicidad de los productos del cannabis se restringe de forma similar en todos los estados, al impedir que sea destinada a atraer a menores de edad y que se encuentre cerca de lugares frecuentados por menores de 21 años. Adicionalmente, se establece que cuando tal publicidad se lleve a cabo en medios de comunicación y plataformas virtuales, debe tenerse en cuenta que la amplia mayoría de la audiencia de esos canales de difusión también haya sobrepasado dicho límite de edad<sup>1104</sup>.

Otro aspecto compartido por todos los modelos comerciales es que se prohíben la venta a menores de 21 años, de igual manera a lo que sucede con el alcohol. Además, la mayoría de los estados<sup>1105</sup> también restringe la cantidad de hierba de cannabis por comprador a una onza (poco más de 28 gramos), tanto con el fin de acotar la posibilidad de reventa como para respetar los parámetros establecidos en torno a ciertos detalles regulatorios. En relación con los productos derivados del cannabis, se observa que todos los estados permiten la comercialización de diferentes tipos de productos, tanto para uso como para consumo (entre los que se encuentran artículos comestibles, inhalables y de aplicación dérmica)<sup>1106</sup>.

Respecto a las alternativas para la obtención de cannabis para uso personal, se suele habilitar el cultivo doméstico y la mayoría de las jurisdicciones permite cultivar hasta seis plantas por hogar. Para los casos en que en un domicilio habite más de un consumidor, algunas unidades subnacionales mantienen el límite máximo de seis plantas (Alaska, California y Vermont), mientras que otras permiten hasta doce (Arizona, Colorado, Connecticut, Massachusetts, Nevada, Nueva York y Nuevo México). Asimismo, las regulaciones suelen limitar el espacio donde se pueden cultivar las plantas de cannabis dentro del hogar. A grandes rasgos, se exige que

---

<sup>1103</sup> Slade, *Altered states: Cannabis regulation in the US*, 8.

<sup>1104</sup> Reyes et al., *Modelos de regulación legal del cannabis en Estados Unidos*.

<sup>1105</sup> Los estados que establecen un límite de 1 onza de hierba de cannabis por transacción para la venta minorista (aproximadamente 28,34 g) son Alaska, Arizona, California, Illinois, Massachusetts, Montana, Nevada, Nueva Jersey, Oregón, Vermont, Virginia y Washington.

<sup>1106</sup> Kilmer et al., *Multinational overview of cannabis production regimes*, x–xi; Hall et al., “Public health implications of legalising the production and sale of cannabis for medicinal and recreational use”, 1584–85.

se cultiven en áreas cerradas, las cuales deben asegurarse por medio de algún dispositivo de seguridad para que no sean visibles para el público (pues suele prohibirse que estén ubicadas cerca de ventanas)<sup>1107</sup>. Sobre este punto, cabe destacar los casos de Illinois, Nueva Jersey y Washington, donde no se habilita la posibilidad de *autocultivo*.

Las jurisdicciones que han implementado modelos comerciales se han reservado la posibilidad de regular los precios estableciendo impuestos que suelen gravar la mercadería *ad valorem*, o sea, mediante un porcentaje del precio minorista. Sobre este tema, Arizona, Colorado, Massachusetts, Michigan, Montana, Nevada, Nuevo México, Oregón, Vermont, Virginia y Washington establecen un porcentaje fijo, mientras que jurisdicciones como Connecticut e Illinois permiten cierta variación en cuanto a dicho porcentaje dentro de un rango determinado<sup>1108</sup>. Como destaca Harvey Slade, el valor de los impuestos es esencial para lograr los objetivos perseguidos mediante la regulación de esta droga, pues si el precio baja demasiado, puede devenir en un mayor uso, lo que dificultaría que se cumplieren los objetivos de salud pública; en cambio, si los impuestos hacen subir el precio a un valor demasiado alto, los consumidores recurrirían al mercado ilegal para abastecerse<sup>1109</sup>.

Una importante posibilidad que brinda la aplicación de impuestos diferenciales para los distintos productos derivados del cannabis es que, cuando las autoridades quieren desalentar el consumo de algún producto específico, pueden aplicarle un impuesto más alto. Sin embargo, y a pesar de la utilidad que esto puede tener para alcanzar los objetivos de salud pública buscados por la regulación, en líneas generales los estados no han implementado estas medidas de gravamen<sup>1110</sup>. Además, otra función esencial de los impuestos es que ayudan a afrontar las consecuencias que surjan de la regulación del cannabis, pues, por ejemplo, los ingresos fiscales que se generen pueden destinarse a financiar la implementación del marco regulatorio y servicios de educación, prevención del uso de drogas y actividades tendientes a la reducción de daños. En este sentido, muchos de los estados que aplicaron estas políticas de regulación han destinado ingresos específicamente a estos fines<sup>1111</sup>.

Otro aspecto importante que comparten los modelos comerciales consiste en su relación con los límites establecidos para la cantidad de cannabis que se puede producir en cada jurisdicción, considerando la demanda del mercado interno y la necesidad de evitar que las cantidades excedentes sean desviadas al mercado ilícito, particularmente en aquellos estados que no han introducido medidas de regulación. Como hemos mencionado, el gobierno federal determinó que

---

<sup>1107</sup> Lancione et al., “Non-medical cannabis in North America”, 10.

<sup>1108</sup> Hall et al., “Public health implications of legalising the production and sale of cannabis for medicinal and recreational use”, 1586.

<sup>1109</sup> Slade, *Altered states: Cannabis regulation in the US*, 12; Bewley-Taylor, Blickman y Jelsma, *Auge y caída de la prohibición del cannabis*, 55.

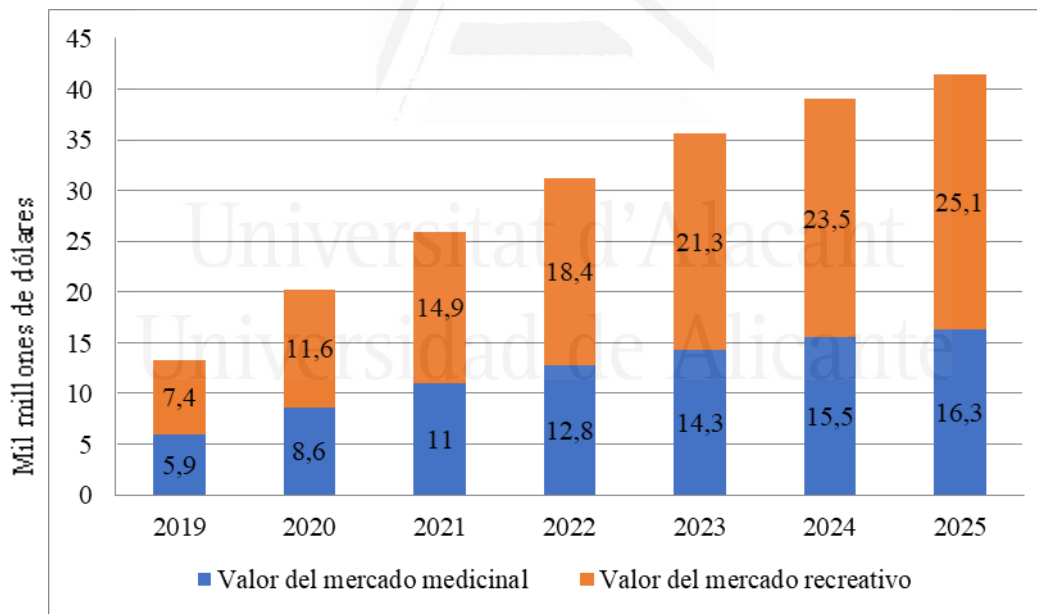
<sup>1110</sup> Hall et al., “Public health implications of legalising the production and sale of cannabis for medicinal and recreational use”, 1586; Slade, *Altered states: Cannabis regulation in the US*, 14.

<sup>1111</sup> Slade, *Altered states: Cannabis regulation in the US*, 12–13.

una de las condiciones esenciales para tolerar la aplicación de modelos regulatorios de cannabis recreativo es que los estados eviten el desvío de cannabis a otras jurisdicciones<sup>1112</sup>.

Según Harvey Slade la puesta en práctica de los modelos comerciales requiere el desarrollo de un complejo sistema de regulación que demanda tiempo y recursos, así como involucra a actores que intervienen en toda la cadena de suministro y necesitan regulaciones específicas: por ejemplo, los cultivadores deben asegurarse de que sus productos sean seguros, los minoristas deben cumplir con los requisitos de licencia orientados a garantizar las buenas prácticas de venta, se deben establecer estándares publicitarios, etc. Como veremos a continuación, en comparación con este modelo, la permisión de la posesión y el cultivo doméstico de cannabis (prohibiendo su venta) puede resultar menos complejo, aunque lógicamente no genera beneficios económicos<sup>1113</sup>.

En lo que respecta a las ganancias que advienen de dichos mercados regulados, *Statista* estima que llegarán a los 25 mil millones de dólares en 2025<sup>1114</sup>. Un estudio similar realizado por *New Frontier Data* calcula que valor del mercado legal de cannabis recreativo se incrementará aproximadamente tres veces y medio entre 2019 y 2025, pues pasará de 7,4 mil millones de dólares registrados en 2019 hasta los 25,1 mil millones proyectados para 2025<sup>1115</sup>. El siguiente gráfico muestra este crecimiento y, además, lo compara con el del mercado de cannabis medicinal.



<sup>1112</sup> Caulkins et al., *Considering Marijuana Legalization*, 53.

<sup>1113</sup> Slade, *Altered states: Cannabis regulation in the US*, 4-5.

<sup>1114</sup> Jan Conway, "Sales of Legal Recreational Cannabis in the United States from 2019 to 2025", Statista, 15 de diciembre de 2021. <https://www.statista.com/statistics/933384/legal-cannabis-sales-forecast-us/>.

<sup>1115</sup> New Frontier Data, *Cannabis in America for 2021 & Beyond*, 8. Por su lado, Arcview Market Research calcula que valor del mercado legal de cannabis recreativo en el país se incrementará más de tres veces y media entre 2018 y 2024, pasando de 5,9 billones USD registrados en 2018 hasta los 21,6 billones proyectados para 2024. Arrington y Jasmin, *The State of Legal Cannabis Markets. 7<sup>th</sup> Edition – 2020 Update* Arcview, 19.



**Gráfico 3:** Valor del mercado legal de cannabis en Estados Unidos (crecimiento proyectado en mil millones de dólares)

**Fuente:** Elaboración propia con base en los datos de *New Frontier Data*<sup>1116</sup>.

En lo que respecta a los ingresos fiscales derivados de las ventas legales de cannabis recreativo, se calcula que, hasta el mes de mayo de 2021 (últimos datos disponibles), las unidades subnacionales del país que han regulado el mercado del cannabis con fines recreativos habían reportado 7,9 mil millones de dólares. Por ejemplo, mientras en Colorado<sup>1117</sup> se recaudan unos 20 millones de dólares al mes, en California dicha cifra asciende a unos 50 millones<sup>1118</sup> a través de la venta de cannabis con fines recreativos.

Por su lado, de acuerdo con el Departamento de Salud de Nueva York se estima que el mercado de cannabis recreativo en el estado se encuentra entre 1,7 y 3,5 mil millones de dólares<sup>1119</sup> y en Illinois los cálculos apuntan a que en este estado el mercado alcanzó los 480 millones de dólares en 2020<sup>1120</sup>.

- **El modelo no comercial**

El modelo no comercial de regulación se encuentra solamente en Washington D.C. En 2014, la población aprobó la Iniciativa 71<sup>1121</sup>, que permite cultivar hasta seis plantas de cannabis por adulto y hasta doce por hogar, poseer hasta dos onzas (que corresponde a casi 57 gramos) de material vegetal para consumo personal y regalar (es decir, entregar sin remuneración a cambio) hasta una onza de cannabis<sup>1122</sup>. Uno de los desafíos que se vienen reportando en relación con este modelo consiste en que, en ocasiones, se realiza la entrega onerosa de esta droga como si se tratara de un regalo. Estos intentos de eludir dicha limitación han adoptado diferentes formas, aunque la más común es que se cobre una supuesta *tarifa de envío* para que el cannabis *gratuito* se entregue a domicilio (cuando en realidad la tarifa de envío es más barata que el precio que se paga por recibir el producto, generando lucro para quien lo *regala*)<sup>1123</sup>.

---

<sup>1116</sup> New Frontier Data, *Cannabis in America for 2021 & Beyond*, 8.

<sup>1117</sup> Otros datos sobre Colorado pueden ser consultados en: Alison Felix, “The Economic Effects of the Marijuana Industry in Colorado” *Rocky Mountain Economist*, 16 de abril de 2018. <https://www.kansascityfed.org/denver/rocky-mountain-economist/rme-2018q1/>.

<sup>1118</sup> Angela Dillis et al., “The Effects of State Marijuana Legalization: 2021 Update”, *Cato Institute – Policy Analysis*, no. 908 (febrero 2021), 10. <https://www.cato.org/sites/cato.org/files/2021-01/PA908.pdf>.

<sup>1119</sup> Laura Schulz, *The Economic Impact of Developing the Adult-Use Cannabis Industry in New York* (Albany: Rockefeller Institute, 2019). <https://rockinst.org/issue-area/the-economic-impact-of-developing-the-adult-use-cannabis-industry-in-new-york/>.

<sup>1120</sup> Charles Gascon, *As More States Legalize Marijuana, Economics comes into play*, Federal Reserve Bank, 18 de mayo de 2020. <https://www.stlouisfed.org/publications/regional-economist/first-quarter-2020/states-legalize-marijuana-economics>.

<sup>1121</sup> Estados Unidos, *D.C. Act 20-565, Initiative Measure 71*, Consejo del Distrito de Columbia (2014). [https://lms.dccouncil.us/downloads/LIMS/33230/Signed\\_Act/B20-1064-SignedAct.pdf](https://lms.dccouncil.us/downloads/LIMS/33230/Signed_Act/B20-1064-SignedAct.pdf).

<sup>1122</sup> Lancione et al., “Non-medical cannabis in North America”, 8.

<sup>1123</sup> EMCDDA, *Monitoring and evaluating changes in cannabis policies*, 14; Slade, *Altered states: Cannabis regulation in the US*, 4–5.

A modo de cierre de este acápite, resulta pertinente comentar que existen algunas cuestiones comunes a los modelos comerciales y no comerciales, tales como la posibilidad que presentan algunas normativas de cultivar plantas para uso personal y el hecho de que, generalmente, el consumo sea permitido únicamente en ambientes privados. Otro de los puntos principales buscados por todas las regulaciones consiste en reducir la exposición de niños y jóvenes al cannabis, por lo que se prohíbe el consumo en presencia de menores de edad (tanto en viviendas como en vehículos). Además, las leyes exigen que el cannabis se almacene en contenedores cerrados y/o que estén fuera de su alcance y –como ocurre con el alcohol– también se prohíbe conducir bajo la influencia de esta sustancia<sup>1124</sup>.

### 3.2.2 Estudio de caso: Uruguay

A lo largo de esta sección comentamos las principales características de la política sobre el cannabis en Estados Unidos y, como pudimos observar, las particularidades del caso estadounidense permiten calificarlo como complejo, pues la regulación de esta droga con fines recreativos fue implementada por 19 jurisdicciones, en un contexto en el que la legislación prohibitiva a nivel federal se mantuvo. A continuación, trataremos el caso de Uruguay, que en el año 2013 se convirtió en el primer país en regular en todo su territorio el acceso al cannabis con fines recreativos<sup>1125</sup>. Para ello, presentaremos la evolución de la política sobre drogas en el país y, posteriormente, mencionaremos las principales características del marco regulatorio actual, incluyendo algunos de los desafíos que aún enfrenta.

#### 3.2.2.1 La política del cannabis en el país: de la flexibilidad a la regulación

Desde inicios del siglo XX hasta mediados de la década de 1970, las políticas de drogas en Uruguay se consolidaron a partir de los principios prohibicionistas y punitivos, en consonancia con las estipulaciones de los primeros tratados sobre drogas a los que hicimos referencia en el capítulo anterior<sup>1126</sup>. Más concretamente, en 1974, el gobierno uruguayo –que se encontraba a cargo de la dictadura cívico-militar que gobernó el país entre 1973 y 1985– aprobó el Decreto-Ley 14.294<sup>1127</sup>, a través del cual se incorporaron a la normativa interna las disposiciones de la

---

<sup>1124</sup> Lancione et al., “Non-medical cannabis in North America”, 10, 12; Hall et al., “Public health implications of legalising the production and sale of cannabis for medicinal and recreational use”, 1584–85.

<sup>1125</sup> Uruguay, *Ley No. 14294*.

<sup>1126</sup> Guillermo Garat, “Un siglo de políticas de drogas en Uruguay”, *Análisis de la Fundación Friedrich Ebert*, no. 1 (abril 2013): 4, 6. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/uruguay/10001.pdf>; Diego Sanjurjo García, “El cambio en las políticas de estupefacientes: el ejemplo de Uruguay”. *Revista Jurídica Universidad Autónoma de Madrid* 27, no. 1 (S.d. 2013): 296. <https://repositorio.uam.es/handle/10486/663211>.

<sup>1127</sup> Uruguay, *Ley No. 14294*.

Convención Única sobre Estupefacientes de 1961<sup>1128</sup> y del Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971<sup>1129</sup>. Sin embargo, un aspecto para remarcar sobre el caso uruguayo es que, a diferencia de lo que sucedía en la mayoría de los países del continente americano, el mencionado Decreto-Ley no criminalizaba la tenencia de drogas para el consumo personal, aunque prohibía la producción y distribución<sup>1130</sup>.

Esta política flexible sobre la tenencia para uso personal fue novedosa para la época, caracterizada por la “guerra contra las drogas” y la primacía del enfoque prohibicionista y punitivo a nivel global. Sin embargo, esta normativa no establecía criterios numéricos para determinar la cantidad que diferenciaban la posesión para consumo personal de la tenencia con fines de tráfico o comercialización. Ante esta situación, existía un amplio margen de discrecionalidad para las fuerzas del orden y la justicia, lo que devino en que frecuentemente se condenase a consumidores en posesión de escasas cantidades de cannabis (entre otras drogas)<sup>1131</sup>.

El Decreto-Ley fue modificado por primera vez en 1998, cuando el congreso uruguayo sancionó la Ley 17.016<sup>1132</sup>, a través de la cual se actualizó el ordenamiento jurídico nacional teniendo en cuenta algunas de las disposiciones de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988<sup>1133</sup>, como el control de los precursores químicos. La posesión de drogas para uso personal siguió totalmente descriminalizada, pero la nueva norma intentó definir lo que significaba *cantidad mínima*. Más concretamente, en el artículo 31 se utilizaba la expresión *cantidad razonable para el consumo*, con lo que la posesión no estaría penada ni prohibida cuando no excediera los criterios de razonabilidad, entre los que se encuentran la cantidad que se posee y la asiduidad del consumo.

---

<sup>1128</sup> Uruguay firmó la Convención Única sobre Estupefacientes en octubre de 1975. Naciones Unidas, *Accession, Succession and Ratification – Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, as amended by the Protocol amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961*.

<sup>1129</sup> Por su lado, el país se adhirió al Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 en marzo de 1976. Naciones Unidas, *Accession, Succession and Ratification – Convention on Psychotropic Substances, 1971*.

<sup>1130</sup> El artículo 3 del Decreto-Ley 14.294 prohíbe la plantación, el cultivo, la cosecha y la comercialización de cualquier planta de la que puedan extraerse estupefacientes y otras sustancias que determinen dependencia física o psíquica. José Miguel Cruz, María Fernanda Boidi y Rosario Queirolo, “Saying no to weed: Public opinion towards cannabis legalisation in Uruguay”, *Drugs Education Prevention & Policy* 25, no.1 (2018): 68. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09687637.2016.1237475>; John Faubion, “Reevaluating Drug Policy: Uruguay’s Efforts to Reform Marijuana Laws”, *Law and Business Review of the Americas* 19, no. 3 (2013): 384–5; Guillermo Garat, *El camino. Cómo se reguló el cannabis en Uruguay según sus actores políticos y sociales* (Montevideo: Fundación Friedrich Ebert, 2015), 10–11; Rosario Queirolo, “Uruguay – The first country to legalize cannabis,” en *Legalizing Cannabis: Experiences, Lessons and Scenarios*, ed. Tom Decorte, Simon Lenton y Chris Wilkins (Nueva York: Routledge Studies in Crime and Society – Taylor and Francis, 2020), 116–29.

<sup>1131</sup> Pablo Galain Palermo, “El modelo uruguayo de regulación del cannabis. Cuestiones jurídicas y de geopolítica”. *Drogas ilícitas y narcotráfico. Nuevos desarrollos en América Latina*, ed. Kai Ambos, Ezequiel Malarino y Marie-Christine Fuchs (Bogotá: Fundación Konrad Adenauer, 2017): 321.

<sup>1132</sup> Uruguay, *Ley No. 17.016 que modifica la Ley No. 14.294 de Estupefacientes*, Consejo de Ministros (1998). <http://www.impo.com.uy/bases/leyes-originales/17016-1998>.

<sup>1133</sup> Uruguay ratificó la Convención de 1988 en marzo de 1995. Naciones Unidas, *Accession, Succession and Ratification – United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances*.

No obstante, no se logró el efecto buscado, puesto que la norma siguió apelando a la libre convicción del juez para ponderar esos criterios y, por lo tanto, continuaba brindando un amplio margen de discrecionalidad a los encargados de aplicar la ley<sup>1134</sup>.

Además de las repercusiones derivadas de la falta de claridad sobre la tenencia para consumo personal, algunos especialistas llaman la atención sobre la contradicción del sistema legal que habilitaba la tenencia para consumo y, a su vez, prohibía todos sus actos preparativos (como el cultivo, la producción y la compra). Esta situación tuvo especial repercusión tras el aumento de casos en los que muchas personas se enfrentaron a problemas legales por abastecerse de cannabis para su consumo personal, principalmente a través del *autocultivo*<sup>1135</sup>. De tal manera, se observa que la dicotomía *consumo permitido/acceso prohibido* implicaba que los consumidores tuvieran que cometer un delito para poder realizar una actividad permitida, esto es, acudir al mercado negro para buscar el producto que se les permitía consumir<sup>1136</sup>.

Ante esto, durante la primera década del siglo XXI comenzaron a generarse iniciativas legislativas para legalizar el *autocultivo* y, en algunos casos, también la venta minorista de cannabis con fines recreativos, pero –a pesar del creciente debate que se generó en el país– ninguna de ellas prosperó. Sin embargo, se crearon grupos de actores gubernamentales y de la sociedad civil que impulsaron medidas a favor de esta regulación, las cuales jugaron un rol importante cuando, a mediados de 2012, el entonces presidente José Mujica anunció que remitiría al Congreso un proyecto de ley para regular la producción, la distribución y el consumo de cannabis con fines recreativos<sup>1137</sup>.

Para nuestro trabajo, resulta interesante cuestionar por qué las iniciativas del primer decenio de este siglo no habían prosperado y sí lo hizo la propuesta del presidente en 2012. Con el fin de explicar esta cuestión, debemos hacer referencia a que ciertos hechos delictivos y homicidios aquél año recibieron una amplia cobertura mediática y fueron reportados por la prensa como si hubieran estado relacionados con las drogas. Tales sucesos indignaron a la población uruguaya, que salió a las calles –hecho conocido como la Marcha de los Indignados– y se manifestó contra la creciente inseguridad que afectaba al país. Durante las protestas, centenares de personas se

---

<sup>1134</sup> Garat, “Un siglo de políticas de drogas en Uruguay”, 8–9.

<sup>1135</sup> Cruz, Boidi y Queirolo, “Saying no to weed: Public opinion towards cannabis legalisation in Uruguay”, 68.

<sup>1136</sup> Fernando Rovira, Juan Pablo Decia y Gonzalo La Rosa, “La nueva legislación uruguaya sobre marihuana y sus derivados”, *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário* 3, no. 1 (enero–junio 2014): 120.

<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/23>.

<sup>1137</sup> Bewley-Taylor, Blickman y Jelsma, *Auge y caída de la prohibición del cannabis*, 56–57; Cruz, Boidi y Queirolo, “Saying no to weed”, 68; Galain Palermo, “El modelo uruguayo de regulación del cannabis”, 326; Hannah Hetzer y John Walsh, “Pioneering Cannabis Regulation in Uruguay”, *NACLA Report on the Americas* 47, no. 2 (junio–agosto 2014): 34. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10714839.2014.11721851>; Rosario Queirolo et al., “Why Uruguay legalized marijuana? The open window of public insecurity”, *Addiction* 114, no. 7 (julio 2019): 1316–17. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/add.14523>; Sanjurjo García, “El cambio en las políticas de estupefacientes: el ejemplo de Uruguay”, 302–3.

congregaron ante la sede del gobierno y exigieron medidas para mejorar la seguridad en el país y, a su vez, responder ante el creciente consumo y tráfico de drogas<sup>1138</sup>.

En este contexto, el Presidente solicitó al Gabinete de Seguridad que elaborase un plan de acción para abordar la creciente preocupación social en torno a la inseguridad pública y, después de varias reuniones, en junio de 2012, se publicó la Estrategia de Vida y Convivencia<sup>1139</sup>. Este documento establece cursos de acción basados en un enfoque integral de la problemática incluyendo el que afecta a las personas consumidoras y a su entorno<sup>1140</sup>. De tal manera, se adoptaron medidas para mitigar las consecuencias del consumo –principalmente de la cocaína de base libre– y se creó un grupo multidisciplinario que, entre otras cosas, propuso la creación de mecanismos judiciales especializados en contrarrestar el narcotráfico y la “legalización de la marihuana, con un fuerte papel del Estado”<sup>1141</sup>. Como consecuencia, el poder ejecutivo envió al Congreso un proyecto de ley que regulaba el mercado y el acceso al cannabis con fines recreativos<sup>1142</sup>.

Este proyecto de ley constaba de un solo artículo –que posteriormente pasaría a ser parte de la Ley 19.172<sup>1143</sup>– y establecía que “el Estado asumirá el control y la regulación de las actividades de importación, producción, adquisición bajo cualquier título, almacenamiento, comercialización y distribución de cannabis o sus derivados”<sup>1144</sup> y que estas actividades “deben realizarse exclusivamente en el marco de una política de reducción de daños”<sup>1145</sup>. El proyecto de ley estaba acompañado por un extenso documento explicativo<sup>1146</sup> que brindaba información precisa sobre los fundamentos de la propuesta y sus mecanismos regulatorios<sup>1147</sup>.

El proceso comprendido entre la presentación del proyecto de ley y su sanción, que tuvo lugar en diciembre de 2013, fue arduo y complejo. Durante más de un año, se llevaron a cabo audiencias públicas en las que el proyecto se presentó a la población, consiguiendo que aumentase el apoyo público y, durante este tiempo, fue sufriendo notorias modificaciones hasta que finalmente se

<sup>1138</sup> Queirolo, “Uruguay – The first country to legalize cannabis”, 119–20.

<sup>1139</sup> Uruguay, *Estrategia por la vida y la convivencia*, Ministerio del Interior (s.d.). <https://www.minterior.gub.uy/images/stories/convivencia.pdf>.

<sup>1140</sup> Uruguay, *Estrategia por la vida y la convivencia*, Ministerio del Interior, 9.

<sup>1141</sup> Uruguay, *Estrategia por la vida y la convivencia*, Ministerio del Interior, anexo, incisos “f” y “g”.

<sup>1142</sup> Garat, “Implicaciones de la regulación del cannabis en Uruguay”, 11; Hetzer y Walsh, “Pioneering Cannabis Regulation in Uruguay”, 34; Hudak, Ramsey y Walsh, *Ley de cannabis uruguay: pionera de un nuevo paradigma*, 2–3; Queirolo, “Uruguay – The first country to legalize cannabis”, 116–29; Rovira, Decia y La Rosa, “La nueva legislación uruguaya sobre marihuana y sus derivados”, 119; Sebastián Valdomir, “‘Alguien tiene que ser el primero’ La iniciativa uruguaya sobre el cannabis: ¿un modelo regional?”, *Nueva Sociedad* no. 255 (enero–febrero 2015): 116. <https://biblat.unam.mx/hevila/Nuevasociedad/2015/no255/9.pdf>.

<sup>1143</sup> Uruguay, *Regulación y Control del Cannabis – Ley No. 19172*, Centro de Información Oficial (2013). <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19172-2013>.

<sup>1144</sup> Uruguay, *Regulación y Control del Cannabis – Ley No. 19172*, art. 2.

<sup>1145</sup> Uruguay, *Regulación y Control del Cannabis – Ley No. 19172*, art. 10.

<sup>1146</sup> Uruguay, *Memorando explicativo de la ley de regulación del mercado de cannabis*, Presidencia de Uruguay (2012). [https://medios.presidencia.gub.uy/jm\\_portal/2012/noticias/NO\\_F156/proyecto.pdf](https://medios.presidencia.gub.uy/jm_portal/2012/noticias/NO_F156/proyecto.pdf).

<sup>1147</sup> Queirolo, “Uruguay – The first country to legalize cannabis”, 120.

sancionó la Ley 19.172, la cual regula el acceso al cannabis con fines medicinales, industriales y recreativos. Esta normativa consta de 44 artículos e incluye un gran número de detalles prácticos que otorgan al modelo uruguayo las características que comentaremos en la sección subsecuente<sup>1148</sup>.

Por el momento, cabe resaltar que la decisión del gobierno uruguayo de regular el acceso al cannabis con fines recreativos, además de responder a un contexto sociopolítico marcado por demandas sociales para hacer frente a la inseguridad, estuvo marcada por la convicción de que el problema mundial de las drogas requiere un enfoque diferente al que caracteriza la “guerra contra las drogas”. En este contexto, el gobierno de Mujica defendió que el objetivo de la regulación reside en proteger a los usuarios de la necesidad de recurrir al narcotráfico para abastecerse<sup>1149</sup>. Más concretamente, se buscaba retirar del mercado a las organizaciones criminales y separar la comercialización lícita de esta droga de la compraventa ilegal de sustancias más nocivas (especialmente, de la pasta base de cocaína). Esto es, con la regulación del acceso al cannabis con fines recreativos se pretendía facilitar a los consumidores la adquisición de un producto de buena calidad y de forma legal, reducir el *efecto góndola*<sup>1150</sup> y disminuir el estigma hacia los usuarios de cannabis<sup>1151</sup>. Además, se recaudarían recursos económicos para financiar campañas preventivas sobre los riesgos y daños de las drogas, así como a abordar situaciones de uso problemático<sup>1152</sup>.

Dicho esto, haremos referencia a algunos aspectos que distinguen la normativa introducida por Uruguay de los modelos que habían sido implementados por los estados de Washington y Colorado. Primeramente, las iniciativas que tuvieron lugar en Estados Unidos fueron aprobadas por los ciudadanos, con lo que tuvieron gran apoyo social. En contrapartida, la que tuvo lugar en Uruguay fue propuesta por el poder ejecutivo y aprobada por el Congreso sin que hubiera sido contemplada en la plataforma electoral del partido que se encontraba en el gobierno ni

---

<sup>1148</sup> Bewley-Taylor, Blickman y Jelsma, *Auge y caída de la prohibición del cannabis*, 56; Pardo, “Cannabis Policy Reforms in the Americas”, 729; Rovira, Decia y La Rosa, “La nueva legislación uruguaya sobre marihuana y sus derivados”, 121.

<sup>1149</sup> Faubion, “Reevaluating Drug Policy”, 400.

<sup>1150</sup> El *efecto góndola* se produce cuando los usuarios de cannabis acuden al mercado ilegal, en el que se ofertan sustancias más dañinas, para abastecerse. Como lo indicó el Secretario General de la Junta Nacional de Drogas del país, la política uruguaya pretende evitar que un consumidor de marihuana vaya a una *boca* (punto de venta) en busca de esta droga y, al no encontrarla, le ofrezcan pasta base. Uruguay, *Calzada aclaró que el Gobierno busca separar mercados y evitar el “efecto góndola”*, Presidencia de Uruguay, 27 de junio de 2019.

<https://www.gub.uy/presidencia/comunicacion/noticias/calzada-aclaro-gobierno-busca-separar-mercados-evitar-efecto-gondola>.

<sup>1151</sup> Obradovic, “From prohibition to regulation”, 3; Rovira, Decia y La Rosa, “La nueva legislación uruguaya sobre marihuana y sus derivados”, 120.

<sup>1152</sup> Nicolás Álvarez, Nicolás Pose y Carlos Luján, “La política internacional de la regulación del cannabis en Uruguay. Un análisis de la respuesta uruguaya a los desafíos y oportunidades del régimen internacional de drogas”, *Desafíos* 29, no. 2 (julio 2017), 41; Faubion, “Reevaluating Drug Policy”, 404; Garat, *El camino*, 70; Garat, “Implicaciones de la regulación del cannabis en Uruguay”, 7–9; Garat, “Un siglo de políticas de drogas en Uruguay”, 10, 12; Hudak, Ramsey y Walsh, *Ley de cannabis uruguaya: pionera de un nuevo paradigma*, 3; Queirolo, “Uruguay – The first country to legalize cannabis”, 116–29.

consultada con la población. Además, las principales encuestas que se realizaron durante los años 2012 y 2013 indicaron que entre el 63% y el 66% de los uruguayos se oponía a esa medida. Otra particularidad que distingue al caso uruguayo del de Estados Unidos –y del caso canadiense que comentaremos en la siguiente sección– consiste en que la Ley 19.172 reguló simultáneamente el uso del cannabis tanto con fines medicinales como recreativos.

Además, otra diferencia entre estos modelos consiste en el rol central que juega el Estado uruguayo en todo el proceso como ente regulador<sup>1153</sup>, pues éste pasó a regular todas las actividades relacionadas a esta sustancia y sus derivados, es decir, su importación, exportación, plantación, cultivo, cosecha, producción, adquisición, almacenamiento, comercialización y distribución<sup>1154</sup>. Como explican algunos autores, el rol del gobierno debe comprenderse llevando en consideración la larga tradición del país en cuanto al control estatal del mercado del alcohol y al hecho de que durante el periodo en el que se debatió la propuesta el poder ejecutivo insistió en que el control sería un instrumento crucial del nuevo sistema. Con este fin, el modelo de regulación uruguayo incluye la creación de una nueva institución que se dedica exclusivamente al control del mercado de esta droga, esto es, el Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA)<sup>1155</sup>.

### 3.2.2.2 Las principales características del modelo de regulación del cannabis

Como hemos indicado, con la sanción de la Ley 19.172, en diciembre de 2013, Uruguay introdujo un estricto modelo de regulación del cannabis con fines recreativos, medicinales e industriales. Sin embargo, así como en el caso de Estados Unidos, nos limitaremos a presentar las principales características de la normativa sobre el cannabis con fines recreativos.

La mencionada ley –junto con las reglamentaciones que la acompañan– comprende la regulación completa del mercado del cannabis, desde la semilla hasta el consumo<sup>1156</sup>. Relacionado con este punto, uno de los principales aspectos del modelo de regulación del país consiste en que las tres formas de acceder al cannabis con fines recreativos se encuentran claramente delimitadas y son auto-excluyentes. La finalidad de esta limitación consiste en acotar la cantidad de cannabis a la que se puede tener acceso y, de tal manera, reducir la posibilidad de que se desarrolle un

---

<sup>1153</sup> Magdalena Cerdá y Beau Kilmer, “Uruguay’s Middle-Ground Approach to Cannabis Legalization”, *International Journal of Drug Policy* 42 (abril 2017), 118.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0955395917300555?via%3Dihub>; Cruz, Boidi y Queirolo, “Saying no to weed”, 67–68; EMCDDA, *Monitoring and evaluating changes in cannabis policies*, 7, 9, 15; Galain Palermo, “El modelo uruguayo de regulación del cannabis”, 326–27; Hetzer y Walsh, “Pioneering Cannabis Regulation in Uruguay”, 33; Hudak, Ramsey y Walsh, *Ley de cannabis uruguayo: pionera de un nuevo paradigma*, 4, 6–7; Pardo, “Cannabis Policy Reforms in the Americas”, 729; Queirolo et al., “Why Uruguay legalized marijuana?”, 1313.

<sup>1154</sup> Garat, “Implicaciones de la regulación del cannabis en Uruguay”, 8.

<sup>1155</sup> Bewley-Taylor, Blickman y Jelsma, *Auge y caída de la prohibición del cannabis*, 56; Garat, *El camino*, 62–63, 66; Pardo, “Cannabis Policy Reforms in the Americas”, 729.

<sup>1156</sup> Hetzer y Walsh, “Pioneering Cannabis Regulation in Uruguay”, 34–35; Kilmer et al., *Multinational overview of cannabis production regimes*, xi, 34; Obradovic, “From prohibition to regulation”, 3.

consumo problemático, así como limitar las posibilidades de reventa<sup>1157</sup>. Las tres formas de acceso, de acuerdo con la normativa, son: el *autocultivo*, los clubes *cannábicos* y la compra en farmacias, con lo que pasaremos a comentar cada una de ellas.

En relación con el *autocultivo*, se establece un máximo de seis plantas (que pueden producir hasta 480 gramos anuales)<sup>1158</sup> y solo se permite esta modalidad a ciudadanos o personas con residencia legal en el país que sean mayores de edad<sup>1159</sup>. Como agente fiscalizador, el IRCCA tiene el poder de inspeccionar los hogares, pero solo con el consentimiento del propietario o por orden de un juez<sup>1160</sup>. Otro factor importante es que quienes hubieran tenido plantas de cannabis previamente a la sanción de la ley dispusieron de seis meses –a partir de la reglamentación de la norma– para inscribirse ante el IRCCA y, de esa forma, cumplir con lo establecido en la legislación (es decir, no se les iniciaron acciones legales por haber producido con anterioridad)<sup>1161</sup>.

La segunda forma de acceso son los llamados Clubes de Cannabis del Uruguay (conocidos como *clubes cannábicos*), los cuales pueden contar con un mínimo de 15 y un máximo de 45 integrantes adultos, nacionales uruguayos o con residencia legal<sup>1162</sup>. Para su funcionamiento, se exige que estos establecimientos cuenten con una habilitación que el IRCCA otorga con base en estrictos criterios, como su ubicación y ciertas medidas de seguridad<sup>1163</sup>. El proceso para obtenerla puede tardar más de un año y, cuando la consiguen, estos clubes pueden cultivar hasta 99 plantas. El número exacto se calcula de manera proporcional a la cantidad de miembros, considerando que está prohibido que se produzcan más de 480 gramos de cannabis por integrante al año pues y, caso se supere esta cantidad, el excedente debe entregarse al organismo regulador para que lo destruya<sup>1164</sup>. Según algunos expertos, si bien esta modalidad de acceso al cannabis recreativo estuvo disponible desde el segundo semestre de 2014, algunas cuestiones burocráticas dificultaron inicialmente su funcionamiento<sup>1165</sup>.

Desde 2016, las farmacias habilitadas constituyen la tercera vía por la cual se puede acceder al cannabis con fines recreativos, cuyo contenido de THC suele oscilar entre un 6% y un 9% y se presenta en paquetes de 5 gramos. Los compradores deben ser nacionales o poseer residencia en

---

<sup>1157</sup> EMCDDA, *Monitoring and evaluating changes in cannabis policies*, 15; Galain Palermo, “El modelo uruguayo de regulación del cannabis”, 329–31; Queirolo, Boidi y Cruz, “Cannabis clubs in Uruguay: The challenges of regulation”, *International Journal of Drug Policy* 34 (agosto 2016): 41. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0955395916301694?via%3Dihub>; Walsh y Ramsey, “Cannabis regulation in Uruguay”, 6.

<sup>1158</sup> Uruguay, *Regulación y Control del Cannabis – Ley No. 19172*, art. 14.

<sup>1159</sup> Uruguay, *Regulación y Control del Cannabis – Ley No. 19172*, art. 15.

<sup>1160</sup> Uruguay, *Regulación y Control del Cannabis – Ley No. 19172*, art. 90.3.

<sup>1161</sup> Uruguay, *Regulación y Control del Cannabis – Ley No. 19172*, art. 64; Pardo, “Cannabis Policy Reforms in the Americas”, 734.

<sup>1162</sup> Uruguay, *Regulación y Control del Cannabis – Ley No. 19172*, art. 24.

<sup>1163</sup> Uruguay, *Regulación y Control del Cannabis – Ley No. 19172*, art. 30.

<sup>1164</sup> Uruguay, *Regulación y Control del Cannabis – Ley No. 19172*, art. 29.

<sup>1165</sup> Queirolo, Boidi y Cruz, “Cannabis clubs in Uruguay: The challenges of regulation”, 42, 47.



el país, ser mayores de edad y estar registrados ante el IRCCA. En este caso, se permite adquirir un máximo de diez gramos semanales, 40 mensuales y 480 anuales<sup>1166</sup>. Conforme explican John Hudak, Geoff Ramsey y John Walsh, no se han fijado impuestos sobre las ventas minoristas y el precio por gramo es de alrededor de 1,4 dólares<sup>1167</sup>. Según estos autores, un aspecto importante sobre el modelo uruguayo es que las farmacias no están obligadas a comercializar esta droga, es decir, solo lo hacen las que así lo deseen y al gobierno le fue difícil incentivar a sus propietarios a que la comercializaran. Algunos de ellos argumentaron que temían perder clientes tradicionales, sufrir robos o tener problemas con traficantes de drogas, mientras otros simplemente no veían el cannabis como un negocio rentable.

Otro de los principales desafíos que enfrentó la regulación del acceso al cannabis con fines recreativos se relaciona con el rol de las instituciones bancarias, especialmente en el caso de la venta comercial en farmacias pues, debido al *Patriot Act* referido cuando comentamos el caso estadounidense, los bancos de ese país notificaron a sus pares uruguayos con los que tenían vínculos comerciales que debían dejar de relacionarse con las farmacias que ofrecieran cannabis<sup>1168</sup>. Aunque pareciera que la actividad de los bancos uruguayos no tendría por qué verse afectada por esta situación –puesto que la actividad es legal en el país– la sección 319 de la mencionada normativa de Estados Unidos establece que los bancos de otros países con los que se tenga relación comercial también deben cumplir con esa directiva. Ante esta situación, las instituciones bancarias uruguayas tenían dos opciones: romper los vínculos comerciales con los bancos estadounidenses o con las farmacias uruguayas. La primera opción tendría importantes repercusiones para todo el sistema financiero del país, con lo que eligieron la segunda<sup>1169</sup>.

Otras limitaciones previstas en la legislación determinan que la droga que se comercializa solo puede ser producida por empresas que cuenten con una licencia obtenida a través de una licitación pública<sup>1170</sup>. Entre otros requisitos, las empresas que deseen participar deben indicar previamente el sitio donde pretenden realizar las plantaciones y el origen de las semillas, además de respetar determinadas garantías y condiciones de envasado y de rotulado del producto. Además, la ley establece que solo se pueden comercializar las flores de cannabis, las cuales no pueden estar prensadas y que no se permite la venta de comestibles, aceites, cremas o productos alternativos en dichos establecimientos<sup>1171</sup>.

Tras un extenso proceso de licitación en el que se presentaron más de veinte aspirantes, en octubre de 2015, las autoridades uruguayas seleccionaron dos empresas para cultivar el cannabis que se ofrece en las farmacias –*Simbiosis* e *International Cannabis Corp*–, que tienen

---

<sup>1166</sup> Uruguay, *Regulación y Control del Cannabis – Ley No. 19172*, art. 34.

<sup>1167</sup> Hudak, Ramsey y Walsh, *Ley de cannabis uruguayo: pionera de un nuevo paradigma*, 8.

<sup>1168</sup> Queirolo, “Uruguay – The first country to legalize cannabis”, 122–23.

<sup>1169</sup> Hudak, Ramsey y Walsh, *Ley de cannabis uruguayo: pionera de un nuevo paradigma*, 13.

<sup>1170</sup> Uruguay, *Regulación y Control del Cannabis – Ley No. 19172*, art. 5.

<sup>1171</sup> Bewley-Taylor, Blickman y Jelsma, *Auge y caída de la prohibición del cannabis*, 59.

propietarios uruguayos y extranjeros. La producción se basa en un sistema de cosecha perpetua en invernaderos, ubicados en un terreno de unas 20 hectáreas en el departamento de San José, al noroeste de Montevideo y el contenido de THC de los productos debe estar comprendido entre el 1% y el 15%. Estas empresas comenzaron a operar en 2016, pero hubo un retraso prolongado antes del comienzo de las primeras ventas porque el organismo de control debía ultimar detalles de distribución y venta, y a que el producto que elaboró una de las empresas no reunía las condiciones exigidas para ser comercializado<sup>1172</sup>. Dado que la autoridad de aplicación puede disponer la cantidad de licencias que se otorgan en función de la demanda, en 2019 se llamó a una nueva licitación pública y actualmente –hasta que se vuelva a realizar un llamado a licitación pública– cinco empresas cuentan con autorización para cultivar, envasar y distribuir cannabis para venta en farmacias<sup>1173</sup>.

De acuerdo con la Ley 19.172, el IRCCA tiene la responsabilidad de fiscalizar los *clubes cannábicos*, otorgar licencias y controlar la producción de las empresas<sup>1174</sup>. Sobre este último punto, como indica Pablo Galain, el principal desafío consiste en obtener un producto de calidad certificada a un precio que pueda competir con el mercado ilegal<sup>1175</sup>. Al IRCCA, además, le compete sancionar las conductas contrarias al sistema de regulación, así como destruir toda plantación que no esté debidamente autorizada y los excedentes de la producción de los clubes y de las empresas. Además de su función reguladora, este instituto asesora al Poder Ejecutivo en materia de políticas públicas para la regulación de la cadena productiva del cannabis<sup>1176</sup>.

Otro de los aspectos distintivos de esta política uruguaya es la creación de un registro de usuarios de cannabis, que sirve a las autoridades para identificar claramente las vías de acceso elegidas por cada persona registrada, evitar la obtención de cannabis por más de una de las fuentes y conocer las cantidades adquiridas en las farmacias<sup>1177</sup>. De tal forma, se pretende contrarrestar el desvío de la sustancia hacia canales ilícitos<sup>1178</sup>. Por otro lado, se prohíbe que los menores de 18 años y los extranjeros no residentes accedan al cannabis (a través de cualquiera de los tres

---

<sup>1172</sup> Hudak, Ramsey y Walsh, *Ley de cannabis uruguaya: pionera de un nuevo paradigma*, 8.

<sup>1173</sup> Uruguay, “Proyectos – Licencias Aprobadas”, Instituto de Regulación y Control del Cannabis.

<https://www.ircca.gub.uy/licencias-aprobadas/>.

<sup>1174</sup> Uruguay, *Regulación y Control del Cannabis – Ley No. 19172*, art. 90.

<sup>1175</sup> Galain Palermo, “El modelo uruguayo de regulación del cannabis”, 338.

<sup>1176</sup> Uruguay, *Regulación y Control del Cannabis – Ley No. 19172*, art. 91.

<sup>1177</sup> Uruguay, *Regulación y Control del Cannabis – Ley No. 19172*, art. 8 y 28 “b”.

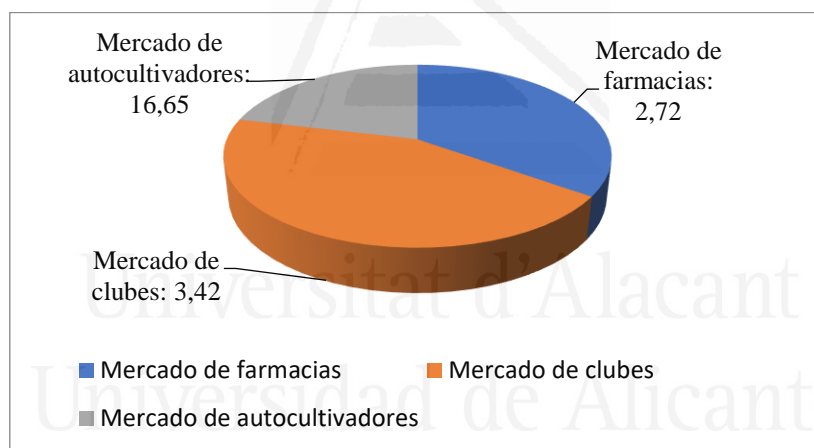
<sup>1178</sup> Bewley-Taylor, Blickman y Jelsma, *Auge y caída de la prohibición del cannabis*, 59; Guillermo Garat, “Implicancias de la regulación del cannabis en Uruguay”, *Análisis de la Fundación Friedrich Ebert*, no. 6 (diciembre 2013): 9. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/uruguay/10763.pdf>.

Hetzer y Walsh, “Pioneering Cannabis Regulation in Uruguay”, 34; Kilmer et al., *Multinational overview of cannabis production regimes*, xi, 34; Obradovic, “From prohibition to regulation”, 3; Pardo, “Cannabis Policy Reforms in the Americas”, 734; Queirolo, “Uruguay – The first country to legalize cannabis”, 116–29; Room, “Legalizing a market for cannabis for pleasure”, 346; Rovira, Decia y La Rosa, “La nueva legislación uruguaya sobre marihuana y sus derivados”, 121–23; Valdomir, “‘Alguien tiene que ser el primero’ La iniciativa uruguaya sobre el cannabis”, 108.

mecanismos)<sup>1179</sup>, así como se impide consumir esta droga en algunos espacios cerrados<sup>1180</sup>, en medios de transporte y en lugares públicos (tal como ocurre con el tabaco).

Además, está prohibida la conducción de vehículos bajo los efectos de esa sustancia<sup>1181</sup> y la publicidad de los productos que se comercializan<sup>1182</sup>, los cuales, a su vez, deben respetar ciertas regulaciones de etiquetado<sup>1183</sup>. La normativa también aborda la cuestión de las cantidades *mínimas* o *razonables*, al disponer que las personas que lleven consigo hasta 40 gramos de cannabis no se verán sometidas a acción judicial<sup>1184</sup>. Una última cuestión que quisiéramos destacar es que la ley establece que la Junta Nacional de Drogas realizará campañas educativas para difundir los riesgos y efectos del uso de drogas entre la población. En materia de salud, además, la ley amplía y diversifica los dispositivos de atención y promoción de la salud, de asesoramiento y orientación para los usuarios que presenten señales de uso problemático<sup>1185</sup>.

En lo que respecta a las ganancias originadas por el mercado recreativo de cannabis en el país, el IRCCA estima que en 2019 llegaron a los 23 millones de dólares<sup>1186</sup>, de la siguiente manera: el 73% de tales ingresos (unos 16,6 millones de dólares) por los *autocultivadores*<sup>1187</sup>; el 15% (3,4 millones) le corresponde a los clubes *cannábicos*<sup>1188</sup>; y el 12% (2,7 millones) a las farmacias<sup>1189</sup>.



<sup>1179</sup> Uruguay, *Regulación y Control del Cannabis – Ley No. 19172*, art. 20.

<sup>1180</sup> Uruguay, *Regulación y Control del Cannabis – Ley No. 19172*, art. 40.

<sup>1181</sup> Uruguay, *Regulación y Control del Cannabis – Ley No. 19172*, art. 41.

<sup>1182</sup> Uruguay, *Regulación y Control del Cannabis – Ley No. 19172*, art. 4.

<sup>1183</sup> Uruguay, *Regulación y Control del Cannabis – Ley No. 19172*, art. 12.

<sup>1184</sup> Uruguay, *Regulación y Control del Cannabis – Ley No. 19172*, art. 25; Bewley-Taylor, Blickman y Jelsma, *Auge y caída de la prohibición del cannabis*, 58–59; EMCDDA, *Monitoring and evaluating changes in cannabis policies*, 10; Hudak, Ramsey y Walsh, *Ley de cannabis uruguayana: pionera de un nuevo paradigma*, 4–6; Pardo, “Cannabis Policy Reforms in the Americas”, 733; Walsh y Ramsey, “Cannabis regulation in Uruguay”, 6.

<sup>1185</sup> Garat, “Implicaciones de la regulación del cannabis en Uruguay”, 10.

<sup>1186</sup> Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA), *Memoria Institucional 2018* (Montevideo: IRCCA, 2019), 7. <https://www.ircca.gub.uy/wp-content/uploads/2020/02/Memoria-Institucional-2018.pdf>.

<sup>1187</sup> Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA), *Memoria Institucional 2018*, 7.

<sup>1188</sup> Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA), *Memoria Institucional 2018*, 7.

<sup>1189</sup> Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA), *Memoria Institucional 2018*, 7.

**Gráfico 4:** Valor del mercado recreativo de cannabis en Uruguay (en millones de dólares).

**Fuente:** Elaboración propia con datos del IRCCA<sup>1190</sup>.

### 3.2.2.3 Los principales desafíos del modelo de regulación uruguayo

Uno de los aspectos mayormente valorados en lo que respecta a la regulación del cannabis con fines recreativos en Uruguay es el que se relaciona con la seguridad que esta política ofrece a los consumidores. En este sentido, analistas como Pablo Galain y Pablo Garat conciben que la delimitación de un umbral cuantitativo claro, en lugar de expresiones abstractas como *cantidad mínima* o *razonable*, ha ayudado a reducir sustancialmente la discrecionalidad que caracterizaba el modelo anterior. Además, se reduce la necesidad de que los usuarios recurran al narcotráfico para abastecerse y se garantiza que puedan consumir un producto que cumple con determinados estándares de calidad<sup>1191</sup>.

Bajo esta lógica, se viene observando que una proporción importante de consumidores está eligiendo cannabis legal, lo que permitiría aseverar que se consiguió generar el efecto buscado en cuanto a la separación del mercado de esta sustancia del de otras más perjudiciales, a la disminución de la exposición de los usuarios a actividades, lugares o redes ilegales, y al hecho de que los productos tengan mejor calidad. Sin embargo, también se ha evidenciado que algunos usuarios registrados –ya sea como compradores, *autocultivadores* o integrantes de un club *cannábico*– comparten o venden la droga a otros consumidores (registrados o no)<sup>1192</sup>.

Si bien esta situación está expresamente prohibida por la normativa, entendemos que este fenómeno es menos nocivo que el narcotráfico tradicional, ya que las cantidades involucradas suelen ser menores, la calidad del producto es mejor, la violencia se elimina casi por completo y no se genera el ya referido *efecto góndola*<sup>1193</sup>. No obstante, algunos autores consideran que el objetivo de afectar al crimen organizado al reducir sus ingresos por la venta de cannabis sigue supeditado a otras cuestiones. Por ejemplo, el límite establecido en 40 gramos mensuales puede resultar demasiado restrictivo para algunos usuarios o excesivo para otros, lo que puede incentivar el intercambio comercial de cannabis, en clara oposición a las regulaciones vigentes<sup>1194</sup>.

Según la literatura consultada, otra cuestión que también puede repercutir en el éxito de la política regulatoria es la estricta limitación de las vías de suministro permitidas. Por ejemplo, el *autocultivo* depende en cierta medida de la destreza del cultivador, mientras los *clubes*

<sup>1190</sup> Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA), *Memoria Institucional 2018*, 7.

<sup>1191</sup> Galain Palermo, “El modelo uruguayo de regulación del cannabis”, 336, 339–40, 357–58; Garat, “Un siglo de políticas de drogas en Uruguay”, 13.

<sup>1192</sup> Queirolo, “Uruguay – The first country to legalize cannabis”, 124–25.

<sup>1193</sup> Queirolo, “Uruguay – The first country to legalize cannabis”, 127.

<sup>1194</sup> Cerdá y Kilmer, “Uruguay’s Middle-Ground Approach to Cannabis Legalization”, 119; Galain Palermo, “El modelo uruguayo de regulación del cannabis”, 332–35; Pardo, “Cannabis Policy Reforms in the Americas”, 734.

*cannábicos* pueden experimentar dificultades para reunir la cantidad mínima de miembros, tener malas cosechas y, además, enfrentar obstáculos institucionales que amenacen su continuidad y el adecuado suministro a sus miembros. Por su lado, como indicamos, las ventas comerciales también han enfrentado importantes problemas, sobre todo al principio, debido a la escasez de producto<sup>1195</sup>.

A este respecto, debe sumarse el hecho de que las farmacias no puedan acceder al sistema bancario si comercializan cannabis, con lo que algunas cesaron sus operaciones con esta sustancia. Además, las autoridades establecieron límites relativamente bajos de provisión a estos establecimientos –aproximadamente 2 kilogramos cada 14 días– que a veces no alcanzan para satisfacer la demanda y algunas zonas del país no cuentan con farmacias que vendan esta droga (lo que se conoce como *desiertos cannábicos*). Todas estas cuestiones afectan a la disponibilidad del producto por vías legales, lo que podría repercutir en que los usuarios recurran con mayor frecuencia al mercado clandestino (ya sea al narcotráfico o a cultivadores debidamente registrados que producen en exceso)<sup>1196</sup>.

Otro reto del mercado legal se relaciona con la falta de información sobre la cantidad de cannabis que se está consumiendo por este medio. Así, durante el mes siguiente a la apertura de las ventas (julio de 2017), el número de personas que se registraron para comprar en farmacias se incrementó en más de 13.000, aunque solo había 16 puntos de venta habilitados para dispensar cannabis y, como hemos resaltado, recibían una cantidad limitada al mes. Como estiman algunos autores, para que el gobierno consiga evitar los problemas de suministro, sería conveniente considerar que el crecimiento en la cantidad de registros puede ocurrir rápidamente, mientras que los cambios en la producción tardan meses en ajustarse<sup>1197</sup>. Además, las cosechas eventualmente pueden enfrentar problemas y, en ocasiones, no cumplir con las normas de calidad impuestas, lo que redundaría en escasez de producto (como le sucedió durante los primeros meses a una de las dos empresas habilitadas para producir)<sup>1198</sup>.

Ante este escenario, algunos analistas recomiendan revisar las normas que estipulan la estricta provisión mediante exclusivamente una de las tres formas legales de suministro disponibles. Por ejemplo, John Hudak, Geoff Ramsey y John Walsh sugieren que se contemple la posibilidad de ampliar los puntos de venta y que las farmacias no sean las únicas opciones para adquirir esta droga<sup>1199</sup>, ya que un suministro adecuado de cannabis de alta calidad a un precio competitivo es la principal fórmula para que se siga reduciendo sustancialmente el mercado ilícito<sup>1200</sup>.

---

<sup>1195</sup> Hudak et al., *Ley de cannabis uruguaya: pionera de un nuevo paradigma*, 25–26.

<sup>1196</sup> EMCDDA, *Monitoring and evaluating changes in cannabis policies*, 10; Hudak, Ramsey y Walsh, *Ley de cannabis uruguaya: pionera de un nuevo paradigma*, 25–26; Queirolo, “Uruguay – The first country to legalize cannabis”, 116–29.

<sup>1197</sup> Hudak, Ramsey y Walsh, *Ley de cannabis uruguaya: pionera de un nuevo paradigma*, 8.

<sup>1198</sup> Hudak, Ramsey y Walsh, *Ley de cannabis uruguaya: pionera de un nuevo paradigma*, 14–15.

<sup>1199</sup> Hudak, Ramsey y Walsh, *Ley de cannabis uruguaya: pionera de un nuevo paradigma*, 2.

<sup>1200</sup> Cerdá y Kilmer, “Uruguay’s Middle-Ground Approach to Cannabis Legalization”, 119.

Otro factor cuestionable sobre el modelo uruguayo en el mencionado registro obligatorio de las personas consumidoras, pues afecta el derecho a la privacidad de los usuarios y podría convertirse en una herramienta de coerción. Además, se alega que no existe un mecanismo parecido para sustancias como el alcohol y el tabaco, las cuales también son reguladas por el gobierno uruguayo. Ante estas críticas, las autoridades nacionales tomaron una serie de medidas, como reconocer que dicho registro contiene datos sensibles y, por lo tanto, no puede ser compartido con empleadores (salvo expresa autorización por parte de la persona involucrada)<sup>1201</sup>.

No obstante, la razón de ser de este registro consiste en brindarle herramientas a las autoridades para cumplir con los principales límites que establece la normativa, esto es, que solo los nacionales uruguayos y las personas con residencia legal en el país puedan acceder al cannabis con fines recreativos de manera legal. Además, se trata de una forma de fiscalizar que esas personas sean mayores de 18 años, que es otro de los requisitos establecidos por la normativa. Paralelamente, un usuario que se haya registrado estará protegido de verse vinculado con el narcotráfico (en tanto no lo esté), mientras un *autocultivador* que no se haya anotado estaría actuando fuera de la ley, aun si tuviera en su poder una cantidad de plantas menor que el límite establecido y, por lo tanto, estaría expuesto a eventuales sanciones<sup>1202</sup>. Sin embargo, analistas como John Walsh y Geoff Ramsey se preguntan si la existencia del mencionado registro estaría disuadiendo a algunos usuarios que prefieren no inscribirse y, por lo tanto, se perjudica el objetivo de limitar el mercado ilícito por medio de la regulación, ya que es probable que esas personas consumidoras no inscritas se provean al margen de la ley<sup>1203</sup>.

En la misma línea, la obligatoriedad del registro también busca impedir que el país se convierta en un destino turístico asociado al consumo de cannabis. Como veremos en el próximo capítulo, esta cuestión fue primordial ante la comunidad internacional, pues el gobierno uruguayo resaltó en diversas oportunidades que no permitiría el acceso al cannabis con fines recreativos para los turistas dentro de sus fronteras<sup>1204</sup>. No obstante, a pesar de esta limitación, se han registrado casos en que extranjeros no residentes accedieron al cannabis de origen legal, ya sea durante *tours cannábicos* o por la adquisición a través de *autocultivadores* que producen en exceso<sup>1205</sup>.

Ante esta situación, los observadores del caso uruguayo han alertado que al excluir a los turistas del mercado regulado indirectamente se está incentivando la comercialización ilícita de cannabis, que es justamente lo que se quiere evitar mediante la regulación. En este sentido, y si bien dichos

---

<sup>1201</sup> Pardo, “Cannabis Policy Reforms in the Americas”, 734; Walsh y Ramsey, “Cannabis regulation in Uruguay”, 13.

<sup>1202</sup> Rovira, Decia y La Rosa, “La nueva legislación uruguaya sobre marihuana y sus derivados”, 125.

<sup>1203</sup> John Walsh y Geoff Ramsey, “Cannabis regulation in Uruguay: An innovative law facing major challenges”, *Journal of Drug Policy Analysis* 11, no. 1 (2016), 13. <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/jdpa-2015-0007/html>.

<sup>1204</sup> Galain Palermo, “El modelo uruguayo de regulación del cannabis”, 332–35.

<sup>1205</sup> Hudak, Ramsey y Walsh, *Ley de cannabis uruguaya: pionera de un nuevo paradigma*, 16.

analistas reconocen que es imposible erradicar por completo el mercado clandestino, estiman que la prohibición del suministro a extranjeros plantea desafíos relativamente fáciles de resolver para las autoridades, quienes podrían simplemente modificar la reglamentación. Al hacerlo, además, se generarían ingresos a las arcas públicas, así como se reduciría aún más el mercado ilícito. Sin embargo, también reconocen que esta modificación de la normativa traería aparejados importantes costos políticos para Uruguay, tanto internamente como en el contexto internacional<sup>1206</sup>.

Una última cuestión para destacar sobre el registro de usuarios es que éste es un aspecto característico y distintivo del caso uruguayo, pues en ninguna de las otras jurisdicciones que han avanzado hacia la regulación del acceso al cannabis con fines recreativos se ha aplicado esta medida. Conforme indicamos, dicho registro fue pensado para reducir las posibilidades de desvío de cannabis legal hacia el mercado ilícito, pues la limitación de compra mensual a 40 gramos por usuario registrado no permite la adquisición de una cantidad significativa que pueda venderse a consumidores no registrados o a quienes ya hayan sobrepasado ese límite. En contrapartida, en las unidades subnacionales de Estados Unidos en las que se ha implementado el modelo comercial, los compradores pueden realizar la práctica conocida como *pitufeo*, esto es, comprar las cantidades máximas permitidas en diferentes dispensarios y disponer de cantidades mayores<sup>1207</sup>.

Otro desafío significativo que enfrentó el gobierno uruguayo desde la implementación de su propuesta, según la literatura consultada, está relacionado con el rol de las instituciones encargadas de aplicar la ley. Conforme indicado, el IRCCA es el organismo destinado a la implementación administrativa de la normativa, mientras la policía es responsable de aplicar el derecho penal. Ante esto, y aunque han sido pocos casos y se registraron sobre todo en los primeros años, es interesante observar que se reportó la intervención policial en situaciones en las que las personas involucradas no contravenían la nueva regulación. Para prevenir estas situaciones, este fenómeno debe ser atendido adecuadamente por las autoridades para que se consiga proveer garantías legales y seguridad jurídica a los usuarios<sup>1208</sup>.

### 3.2.3 Estudio de caso: Canadá

Una vez comentados los casos de Estados Unidos y de Uruguay, dedicaremos este apartado al análisis de la situación en el segundo país que reguló el acceso al cannabis con fines recreativos en todo su territorio nacional, esto es, Canadá. Como veremos, si bien las políticas sobre drogas fueron dominadas durante mucho tiempo por el paradigma prohibicionista, las reformas en torno

---

<sup>1206</sup> Hudak, Ramsey y Walsh, *Ley de cannabis uruguayo: pionera de un nuevo paradigma*, 19, 27.

<sup>1207</sup> Pardo, “Cannabis Policy Reforms in the Americas”, 734.

<sup>1208</sup> Galain Palermo, “El modelo uruguayo de regulación del cannabis”, 328–29; Hudak, Ramsey y Walsh, *Ley de cannabis uruguayo: pionera de un nuevo paradigma*, 17.

al cannabis se debatieron durante años hasta que, en 2001, se reguló su acceso para usos médicos y, en octubre de 2018, para fines recreativos. Para explicar más detalles al respecto, abordaremos la trayectoria de las políticas de drogas en ámbito nacional, con énfasis en lo que respecta al cannabis y, a seguir, nos centraremos en las principales características de la normativa que habilita el uso recreativo. Finalmente, como en los casos anteriores, realizaremos algunas consideraciones sobre los impactos de esta política regulatoria en el país.

### 3.2.3.1 La trayectoria de las políticas canadienses sobre el cannabis

Antes del diseño e implementación de la legislación vigente, el país atravesó diversas etapas que demarcaron la evolución de sus políticas sobre drogas y, especialmente, las del cannabis. La primera tuvo lugar en la década de 1930 y se caracterizó por una creciente preocupación en el país debido al aumento del consumo de cannabis, lo que impulsó la llamada *propaganda contra la marihuana*<sup>1209</sup>. Además, se fortalecieron las instituciones nacionales encargadas del control de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, mientras que –conforme explicamos en el capítulo anterior– en el escenario internacional se establecieron los primeros tratados sobre la materia, los cuales criminalizaban el uso de drogas<sup>1210</sup>.

Como respuesta, en 1923 el gobierno incluyó al cannabis en el listado único de la Ley del Opio y otras Drogas que había sido promulgada en 1911<sup>1211</sup>. De tal manera, la tenencia de cannabis para uso personal pasó a ser considerada un delito sancionable mediante la aplicación de penas severas, incluido el posible encarcelamiento. Sin embargo, en las décadas posteriores, se redujo la atención sobre las políticas relacionadas con el control del cannabis, ya que el enfoque de las autoridades se direccionó al consumo y a la comercialización de otras drogas (principalmente del opio, la heroína y la cocaína). No obstante, a mediados de la década de 1960 el consumo de cannabis se volvió cada vez más popular en Canadá, especialmente entre jóvenes universitarios (sobre todo de clase media), con lo que la aplicación de la ley para el control de esta droga comenzó a implementarse de forma más rigurosa y condujo a un número cada vez mayor de arrestos de consumidores.

---

<sup>1209</sup> Un hecho que impulsó esta creciente preocupación fue el estreno, en 1936, de la película estadounidense propagandista *Reefer Madness* (en español, *Locura por la Marihuana*), en la que se abordan los efectos de la marihuana. La película buscaba llamar la atención sobre los peligros del consumo de esta droga. La historia trata sobre varios jóvenes que fuman cannabis y que, como consecuencia del uso, cometen una serie de actos delictivos graves.

<sup>1210</sup> Benedikt Fischer, Cayley Russell y Neil Boyd, “A century of cannabis control in Canada – A brief overview of history, context and policy frameworks from prohibition to legalization”, en *Legalizing Cannabis: Experiences, Lessons and Scenarios*, ed. Tom Decorte, Simon Lenton y Chris Wilkins (Nueva York: Routledge Studies in Crime and Society – Taylor and Francis, 2020): 89–90.

<sup>1211</sup> Benedikt Fischer et al., “Cannabis Law Reform in Canada: Is the “Saga of Promise, Hesitation and Retreat” Coming to an End?”, *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice* 45, no. 3 (julio 2003): 267; Fischer, Russell y Boyd, “A century of cannabis control in Canada”, 89–90; Robert Solomon, Eric Single y Patricia Erickson, “Legal considerations in Canadian cannabis policy”, *Canadian Public Policy* 9, no. 4 (diciembre, 1983): 420–21. <https://www.jstor.org/stable/3551128>.



Para ilustrar esta situación, algunos autores indican que los encarcelamientos por posesión de cannabis para uso personal aumentaron de casi 1.500 en 1969 a cerca de 65.000 al final de la siguiente década, con lo que decenas de miles de canadienses se encontraron repentinamente involucrados en el sistema judicial y con antecedentes penales. De tal manera, en pocos años, el cannabis se había convertido en la droga ilícita predominante en Canadá, no solo en términos de consumo, sino también en cuanto a la aplicación de la ley<sup>1212</sup>.

Ante esta situación, durante la década de 1960 se produjo un creciente debate sociopolítico sobre el control represivo del cannabis que alcanzó los niveles políticos más altos, incluido el gobierno federal y, consecuentemente, se impulsó la creación de la Comisión Federal de Investigación sobre el Uso no Médico de Drogas, también conocida como Comisión Le Dain<sup>1213 1214</sup>. Este grupo de trabajo llevó a cabo una investigación exhaustiva, que duró varios años, sobre la naturaleza y los daños de las drogas, con el fin de presentar mejores alternativas políticas para su control. En cuanto al cannabis, dicha comisión concluyó que, en comparación con otras sustancias controladas como la heroína o la cocaína, este era relativamente inocuo y que su uso no debía estar sujeto a sanciones penales, pues tales castigos resultaban más dañinos que los riesgos por su consumo. Así, las recomendaciones de la Comisión Le Dain sobre el cannabis abogaron –desde una perspectiva de salud pública– por la descriminalización del uso de cannabis<sup>1215</sup>.

Sin embargo, pese a tales recomendaciones, la ley de drogas vigente en ese momento –es decir, la Ley de Control de Narcóticos de 1961<sup>1216</sup>– se siguió aplicando, con lo que los arrestos relacionados con las drogas continuaron en aumento, principalmente por los delitos relacionados con la tenencia de cannabis para consumo personal. Como consecuencia, en los años que sucedieron a la creación de la Comisión Le Dain se formularon varias declaraciones políticas de intención (mayormente por parte de los partidos federales que se encontraban en la oposición) e incluso se creó un proyecto de ley patrocinado por el Senado a favor de la liberalización del consumo de cannabis<sup>1217</sup>. No obstante, en la década de 1980, estos esfuerzos se vieron disminuidos en gran medida por la “guerra contra las drogas” impulsada en el país vecino y

---

<sup>1212</sup> Fischer, Russell y Boyd, “A century of cannabis control in Canada”, 89–90.

<sup>1213</sup> El nombre de la comisión hace referencia al magistrado Gerald Le Dain, quien ejerció como juez de la Corte Suprema de Canadá entre 1984 y 1988.

<sup>1214</sup> Canadá, “Final Report of the Commission of Inquiry into the Non-Medical Use of Drugs/Gerald Le Dain, Chairman” (Ottawa: Health Canada, 1973). <https://publications.gc.ca/site/eng/9.699765/publication.html>.

<sup>1215</sup> Fischer et al., “Cannabis Law Reform in Canada”, 271–72.

<sup>1216</sup> Canadá, *Narcotics Control Act 1961* (1961).

<sup>1217</sup> En 1974, el gobierno federal introdujo el Proyecto de Ley S-19 que proponía la eliminación de sanciones penales ante una primera ofensa por posesión de cannabis para uso personal para que, en su lugar, dicho delito fuera sancionado únicamente con una multa. Vale destacar que dicho proyecto no fue aprobado por el Parlamento. Fischer et al., “Cannabis Law Reform in Canada”, 271; Fischer, Russell y Boyd, “A century of cannabis control in Canada”, 91; Solomon, Single y Erickson, “Legal considerations in Canadian cannabis policy”, 419–20.

replicada en Canadá –aunque de manera menos estricta– por el gobierno conservador de Brian Mulroney<sup>1218</sup>.

Pese a la primacía del enfoque prohibitivo y punitivo de la época, se destaca la excepción que conformó la actualización de la ley federal para el control de drogas que culminó con la implementación, en 1996, de la Ley de Sustancias y Drogas Controladas (CDSA, por sus siglas en inglés). De este modo, se modificó el tratamiento normativo de la tenencia *simple* de cannabis ya que, por un lado, “el cannabis, sus preparaciones y derivados” se incluyeron en una lista distinta a otras sustancias controladas; y, por otro lado, se redujeron –aunque de forma moderada– las penas por ciertos delitos cometidos en relación con esa droga<sup>1219</sup>. Adicionalmente, la nueva legislación permitió que en el caso de que se tratara de una primera infracción por posesión de pequeñas cantidades de cannabis, ésta se manejase como una condena sumaria, es decir, restringiendo la imposición de sentencias máximas (aunque esto no implicó cambios en la aplicación de sanciones ni de antecedentes penales)<sup>1220</sup>.

A pesar de esta flexibilización de la normativa, la política de carácter netamente prohibitivo se mantuvo intacta durante la década de 1990 hasta que, en 1999, dos pacientes en etapa avanzada de SIDA obtuvieron un permiso especial para acceder al cannabis con fines medicinales. Si bien la resolución de este caso constituyó un hito para el entorno prohibicionista de la época, el otorgamiento de exenciones legales durante los meses subsecuentes se mantuvo extremadamente limitado e inalcanzable para la mayoría de quienes buscaban acceso a esta sustancia con fines médicos. Finalmente, en el año 2000, el poder judicial reconoció oficialmente la situación que padecían muchos pacientes y, en 2001, se implementó el marco legal federal para el uso de cannabis con fines terapéuticos –conocido como *Marihuana Medical Access Regulations* (MMAR)– que, entre otras cosas, eximía a personas con determinadas necesidades terapéuticas de ser juzgadas bajo el Código Penal por el cultivo y la posesión de cannabis<sup>1221</sup>. Como indica Chelsea Cox, desde la aprobación de esta legislación, el número de canadienses que usan cannabis medicinal aumentó considerablemente: mientras que en 2001 solo 100 personas tuvieron acceso legal a esta sustancia, en 2013 se otorgaron alrededor de 37.800 permisos médicos y, en 2020, tal cifra ascendió a más de 329.000<sup>1222</sup>.

---

<sup>1218</sup> Fischer, Russell y Boyd, “A century of cannabis control in Canada”, 90–91.

<sup>1219</sup> En caso de una primera ofensa, la tenencia *simple* de hasta 30 g de hierba o 1 g de resina de cannabis se sancionaba con una multa de hasta 1.000 USD, hasta 6 meses de prisión o ambas y, en caso de reincidencia, con el doble de estas cantidades. Canadá, *Controlled Drugs and Substances Act, Part I: Offences and Punishment*, Parlamento de Canadá (1996), art. 4, inc. 5.

<https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/c-38.8/20021231/P1TT3xt3.html>.

<sup>1220</sup> Fischer et al., “Cannabis Law Reform in Canada”, 273; Fischer, Russell y Boyd, “A century of cannabis control in Canada”, 91.

<sup>1221</sup> Canadá, *Marihuana Medical Access Regulations*, Ministerio de Salud (2001).

<https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/regulations/sor-2001-227/20060322/P1TT3xt3.html>.

<sup>1222</sup> Chelsea Cox, “Implications of the 2018 Canadian Cannabis Act: Should regulation differ for medicinal and non-medicinal cannabis use?” *Health Policy* 125, no. 1 (enero 2021): 14–15.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0168851020302712?via%3Dihub>;

Dadas las crecientes cifras de pacientes que buscaban acceso al cannabis medicinal, conjugadas con el notable aumento en el consumo de cannabis con fines recreativos por parte de la población canadiense –tal como vimos al inicio de este apartado– el gobierno estimó necesario volver a realizar una reforma normativa en torno a esta sustancia. Como consecuencia, algunas comisiones parlamentarias federales comenzaron a estudiar la situación y, en mayo de 2001, la Cámara de los Comunes creó el Comité Especial sobre el Uso no Médico de las Drogas con el fin de que analizase los principales desafíos que se enfrentaban en el país debido al uso recreativo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. Consecuentemente, en 2002, el comité presentó algunas recomendaciones que enfatizaban los beneficios de un control de tipo no punitivo para el uso y suministro personal de cannabis<sup>1223</sup>. Si bien el Comité Especial instó a que el consumo siguiera siendo ilegal, se mostró favorable a que la posesión o el cultivo de pequeñas cantidades de cannabis se descriminalizara y se abordara –dentro de la Ley de Sustancias y Drogas Controladas– como una sanción meramente civil<sup>1224</sup>.

En este mismo contexto, en marzo de 2001 se creó el Comité Especial del Senado sobre Drogas Ilegales para que examinase el enfoque adoptado por Canadá en cuanto al cannabis, sus preparados, derivados y sustancias sintéticas similares. En este caso, el Comité fue considerablemente más allá en sus recomendaciones<sup>1225</sup> y enfatizó que el cannabis era una sustancia relativamente inocua y que la criminalización de su consumo era ineficaz, por lo que impulsó el establecimiento de un sistema que regulara su uso y suministro recreacional. Además, en ese entonces, varias entidades sociopolíticas clave –entre las que se encontraban la Asociación Médica Canadiense, la Asociación Canadiense de Jefes de Policía y las direcciones editoriales de los principales medios de comunicación del país– solicitaron explícitamente al gobierno una liberalización de las políticas de control de esta sustancia. Ante este panorama, a partir de 2003, comenzaron a gestarse diversos proyectos de ley para la descriminalización del uso del cannabis que contaban con el patrocinio del gobierno federal liberal de ese entonces. No obstante, estos proyectos nunca llegaron a aprobarse y, con la derrota de dicho gobierno en las elecciones federales de 2006, la exploración de este tipo de enfoques en Canadá terminó abruptamente<sup>1226</sup>.

---

Chelsea Cox, “The Canadian Cannabis Act legalizes and regulates recreational cannabis use in 2018”. *Health Policy* 122, no. 3 (marzo 2018): 205.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S016885101830023X?via%3Dihub>.

<sup>1223</sup> Canadá, *Policy for the new millennium: Working together to redefine Canada's Drug Strategy*, Cámara de los Comunes de Canadá (2002), 133.

<https://scottreid.ca/wp-content/uploads/2017/10/2002-Final-Report-Special-Cmte-on-Non-Medical-Use-of-Drugs-C-38-Marijuana-De-Crim.pdf>.

<sup>1224</sup> Canadá, *Policy for the new millennium: Working together to redefine Canada's Drug Strategy*: 127–31, 133–41; Cox, “Implications of the 2018 Canadian Cannabis Act”, 14–15.

<sup>1225</sup> Entre ellas, la recomendación 11 sugiere que el gobierno de Canadá solicite una enmienda a las convenciones de Naciones Unidas sobre drogas (con la finalidad de que se acepte el uso recreativo del cannabis en dichos textos normativos). Canadá, *Policy for the new millennium: Working together to redefine Canada's Drug Strategy*.

<sup>1226</sup> Fischer, Russell y Boyd, “A century of cannabis control in Canada”, 92–93.

Es más, el triunfo del Partido Conservador implicó un giro en la política de drogas nacional y el nuevo gobierno enfatizó que no tenía la intención de descriminalizar ni legalizar el consumo de marihuana con fines no médicos, ya que la consideraba una droga dañina. Asimismo, en 2007, se introdujo una controvertida Estrategia Nacional Antidrogas<sup>1227</sup> destinada principalmente a la persecución penal, la cual establecía que el 70% del presupuesto total asignado a la implementación de la estrategia estaría direccionado a las tareas de aplicación de la ley<sup>1228</sup>. Como indican algunos analistas, la puesta en marcha de este estricto control condujo a que, en 2013, alrededor de las tres cuartas partes de los delitos por drogas en el país estuviesen relacionados con el cannabis y a que más del 80% de éstos correspondieran a la tenencia para consumo personal<sup>1229</sup>.

Sin embargo, a partir de entonces tuvieron lugar ciertos eventos que terminaron por allanar el camino que culminó con la regulación del cannabis con fines no médicos en Canadá. En primer lugar, puede citarse el importante quiebre en el control prohibicionista que se empezó a observar a partir de 2012 en Washington y Colorado, el cual influyó fuertemente en el discurso público sobre el control de esa sustancia en Canadá. En segundo lugar, en 2014, el Centro para las Adicciones y la Salud Mental (CAMH, por sus siglas en inglés) –que es el hospital psiquiátrico y de adicciones más grande del país– publicó un informe en el que recomendó la legalización del consumo de cannabis con una regulación estricta del suministro<sup>1230</sup>. Dicho parecer se fundamentó en los elevados niveles de uso de cannabis registrados en la población canadiense –especialmente entre los jóvenes– y en una evaluación que se dedicó a estudiar las ventajas y desventajas de las diferentes alternativas existentes para el control de esa droga. Este informe tuvo gran peso porque provenía de una agencia que persigue específicamente objetivos de salud pública<sup>1231</sup>.

En tercer lugar, cabe destacar que antes de las inminentes elecciones federales de 2015 el Partido Liberal –liderado por Justin Trudeau– había incluido en su plataforma electoral la legalización del cannabis con fines recreativos. Si bien hasta ese momento algunos sectores de dicho partido consideraban que la propuesta era bastante arriesgada frente a la opinión pública, finalmente terminó posicionando la imagen de Trudeau como un líder progresista que respondería a las demandas de ciertos segmentos clave de la población, especialmente de los más jóvenes<sup>1232</sup>. Así,

---

<sup>1227</sup> Canadá, *National Anti-Drug Strategy* (2007).

<sup>1228</sup> Kate Seear, “A highly charged field: Mapping energies, currents and desires for reform in Canadian expert responses to drug law”, *International Journal of Drug Policy* 91 (octubre 2020): 2.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0955395920302759?via%3Dihub>.

<sup>1229</sup> Fischer, Russell y Boyd, “A century of cannabis control in Canada”, 93.

<sup>1230</sup> Canadá, *Cannabis Policy Framework* (Toronto: Centre for Addiction and Mental Health, 2014).

<https://www.camh.ca/-/media/files/pdfs---public-policy-submissions/camhcannabispolicyframework-pdf>.

<sup>1231</sup> Fischer, Russell y Boyd, “A century of cannabis control in Canada”, 97.

<sup>1232</sup> En Canadá, de acuerdo con Fischer, Russell y Boyd, el apoyo popular a la descriminalización del cannabis fue aumentando constantemente a lo largo de los años, con lo que, en 2014, 7 de cada 10 canadienses mostraron su apoyo a la reforma de la Ley de Cannabis y, cerca de la mitad de los que estaban a favor de la reforma secundaron la opción específica de la legalización (*versus* la descriminalización). Daniel Bear, “From Toques to Tokes: Two

en octubre de ese año el Partido Liberal ganó las elecciones federales y el nuevo gobierno comenzó a desarrollar un plan para la legalización del cannabis, tal como había prometido durante la campaña electoral.

Un aspecto para destacar es la gran cantidad de discusiones públicas y deliberaciones que se generaron en el país antes del cambio de la política sobre el cannabis. En este marco, después de que se anunciaran las intenciones de legalizar esta sustancia, en junio de 2016 el gobierno liberal convocó un grupo de trabajo –denominado *Task Force on Marijuana Legalization and Regulation*– que se dedicó durante casi un año a recopilar información sobre la regulación del cannabis de varias fuentes, entre las que se incluyeron consultas a expertos internacionales, consumidores, representantes indígenas y a la Asociación Médica Canadiense<sup>1233</sup>. Los hallazgos del grupo de trabajo culminaron en un extenso informe que planteó diversas cuestiones desde garantizar una cadena de suministro segura hasta implementar esquemas tributarios apropiados. Este documento fue publicado en diciembre de 2016 y ha ayudado a formar el marco fundamental de la Ley del Cannabis (*Cannabis Act*)<sup>1234</sup>, que fue aprobada en octubre de 2018<sup>1235</sup>.

### 3.2.3.2 De la regulación del cannabis medicinal a su uso con fines recreativos

Como indicamos en el apartado anterior, actualmente en Canadá se encuentra regulado tanto el uso de cannabis con fines médicos como con fines recreativos. En ese sentido, dedicaremos esta sección a analizar los principales aspectos de las políticas sobre cannabis medicinal que contribuyeron a la posterior legalización del cannabis con fines recreativos.

En primer lugar, es importante recordar que en 2001 se aprobaron las Regulaciones de Acceso Médico a la Marihuana (*Marihuana Medical Access Regulations*, MMAR), las cuales proporcionaron el marco regulatorio federal que permitió que los consumidores de cannabis medicinal estuvieran exentos de sanciones<sup>1236</sup>. Asimismo, esta legislación permitió a personas con enfermedades específicas<sup>1237</sup> obtener esta sustancia por tres medios diferentes: i. a través de

---

challenges facing nationwide legalization of cannabis in Canada”. *International Journal of Drug Policy* 42 (abril 2017): 97. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28377052/>.

<sup>1233</sup> Canadá, “Task Force on Marijuana Legalization and Regulation”, Government of Canada.

<https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/laws-regulations/task-force-cannabis-legalization-regulation.html>.

<sup>1234</sup> Canadá, *Cannabis Regulations*, Ministerio de Justicia (2020).

<https://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/SOR-2018-144.pdf>.

<sup>1235</sup> Canadá, *Toward the Legalization, Regulation and Restriction of Access to Marijuana* (Ottawa: Task Force on Marijuana Legalization and Regulation, 2016), 3. <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/healthy-canadians/migration/health-system-systeme-sante/consultations/legalization-marijuana-legalisation/alt/legalization-marijuana-legalisation-eng.pdf>; Bear, “From Toques to Tokes”, 97; EMCDDA, *Monitoring and evaluating changes in cannabis policies*, 7, 11–12.

<sup>1236</sup> Canadá, *Marihuana Medical Access Regulations*.

<sup>1237</sup> El anexo de las MMAR listaba las siguientes enfermedades: cáncer, infección por HIV/SIDA, esclerosis múltiple, lesión o enfermedad de la médula espinal, epilepsia y formas graves de artritis. Canadá, *Marihuana Medical Access Regulations*.

la agencia de salud de Canadá (*Health Canada*), que proporcionaba hierba de cannabis seca a través del correo postal; ii. por la obtención de una licencia de producción para el cultivo personal (*autocultivo*); o iii. mediante una licencia de producción por persona designada, que otorgaba la posibilidad de que otra persona cultivara en nombre del usuario<sup>1238</sup>.

Como plantea el EMCDDA, esta última opción resultó bastante cuestionada porque habilitaba la existencia de ventas no reguladas<sup>1239</sup>. Asimismo, otras críticas dirigidas a las MMAR se basaban en que estas resultaban demasiado restrictivas y en que los requisitos de solicitud, así como el proceso para las aprobaciones, eran muy complejos y onerosos. Por tales motivos, solo un número limitado de pacientes pudo acceder al cannabis medicinal en los primeros años del programa; por ejemplo, en 2002, apenas 500 pacientes obtuvieron acceso al cannabis medicinal legal, mientras que en 2012 ese número ascendió a 26.000<sup>1240</sup>. Sin embargo, los datos de una encuesta realizada en 2011 por las autoridades canadienses sugirieron que en dicho país alrededor de 420.000 personas consumían cannabis con fines terapéuticos<sup>1241</sup>, con lo que se asume que muchas de ellas obtenían esta sustancia en el mercado ilícito.

Como resultado, el programa requirió constantes revisiones hasta que, en 2013 –durante el gobierno del Primer Ministro Stephen Harper– se aprobó una nueva versión de la normativa llamada Regulaciones de la Marihuana para Fines Médicos (*Marihuana for Medical Purposes Regulations*, MMPR), que regulaba más estrictamente el mercado<sup>1242</sup>. Por ejemplo, se eliminó la posibilidad del cultivo personal y se permitió que únicamente productores con licencia cultivaran cannabis, con lo que se indujo el desarrollo de una industria comercial responsable de la producción y distribución de esta droga para los pacientes que contaran con autorizaciones para uso médico. De tal manera, la implementación de esta nueva normativa significó el establecimiento de una industria de cannabis comercial legítima y regulada por el Estado. Como mencionan algunos autores, si bien esta medida fue introducida por un gobierno conservador que no tenía una opinión especialmente positiva sobre la flexibilización de la política del cannabis, éste sí era favorable a la creación de una industria privada que interfiriera en el precio, la producción y la distribución de esta sustancia con fines medicinales<sup>1243</sup>.

---

<sup>1238</sup> Cox, “Implications of the 2018 Canadian Cannabis Act”, 13, 16, 206; EMCDDA, *Monitoring and evaluating changes in cannabis policies*, 11–12; Hall et al., “Public health implications of legalising the production and sale of cannabis for medicinal and recreational use”, 1583.

<sup>1239</sup> EMCDDA, *Monitoring and evaluating changes in cannabis policies*, 12.

<sup>1240</sup> Zach Walsh et al., “Cannabis for therapeutic purposes: Patient characteristics, access, and reasons for use”, *International Journal of Drug Policy* 24, no. 6 (noviembre 2013): 511.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0955395913001357>.

<sup>1241</sup> Canadá, *Summary of Results for 2011 – Cannabis Use: Cannabis Use for Medical Purposes*, Canadian Alcohol and Drug Use Monitoring Survey (2011).  
<https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-concerns/drug-prevention-treatment/drug-alcohol-use-statistics/canadian-alcohol-drug-use-monitoring-survey-summary-results-2011.html#a3>; Walsh, Callaway, Belle-Isle et. al., “Cannabis for therapeutic purposes”, 512.

<sup>1242</sup> Canadá, *Marihuana for Medical Purposes Regulations* (2013).  
<https://gazette.gc.ca/rp-pr/p2/2013/2013-06-19/html/sor-dors119-eng.html>;

<sup>1243</sup> Fischer, Russell y Boyd, “A century of cannabis control in Canada, 95.

Por otra parte, las nuevas regulaciones implicaron que la agencia de salud de Canadá ya no fuera la responsable de aprobar el uso legítimo de cannabis medicinal. Esta competencia fue transferida a los profesionales de la salud –principalmente a los médicos– quienes pasaron a decidir cuándo era apropiado prescribir, ante un contexto de limitada información científica y de creciente demanda por parte de los ciudadanos que buscaban una forma legal de consumir cannabis<sup>1244</sup>. Estas nuevas determinaciones generaron gran controversia entre los profesionales de la salud, pues en ese momento solo una minoría respaldaba el uso de cannabis con fines terapéuticos. Esto es, el personal médico estaba dividido en torno a los beneficios reales de esta droga y, especialmente, por el papel que les había designado el gobierno en las nuevas regulaciones. Esta situación, a su vez, se vio agravada por la proliferación de un número creciente de dispensarios de cannabis en el país, tanto físicos como virtuales, que comenzaron a otorgar prescripciones de manera fácil y rápida, incluso en el acto<sup>1245</sup>.

Tras la implementación del programa MMPR, en 2014 se autorizaron a nivel federal un total de seis productores con licencia, los cuales podían producir y distribuir cannabis medicinal en todo Canadá. Pese al creciente número de proveedores autorizados, algunos pacientes mostraron resistencia para adquirir cannabis mediante estos productores con licencia. Por este motivo, a principios de 2016 un tribunal dictaminó que a los usuarios legales de cannabis medicinal se les estaba negando el acceso razonable a esta droga y que, en consecuencia, se les debía brindar opciones para acceder al cultivo personal<sup>1246</sup>. Ante este escenario, en agosto de ese mismo año, ya bajo el gobierno liberal de Trudeau, el programa MMPR fue reemplazado por las Regulaciones de Acceso al Cannabis con Fines Médicos (*Access to Cannabis for Medical Purposes Regulations*, ACMPR)<sup>1247</sup>. De esta forma, se reintrodujo la posibilidad de que los pacientes o un cultivador designado produjeran pequeñas cantidades de cannabis. Esta nueva normativa mantuvo la red de productores con licencia, a la vez que les permitió elaborar productos derivados del cannabis, como aceites, comestibles o tópicos para su distribución a los usuarios legales de cannabis medicinal<sup>1248</sup>. Junto con este cambio regulatorio, durante la

---

<sup>1244</sup> Fischer, Russell y Boyd, “A century of cannabis control in Canada”, 94–95.

<sup>1245</sup> Cox, “The Canadian Cannabis Act legalizes and regulates recreational cannabis use in 2018”, 206; Hall et al., “Public health implications of legalising the production and sale of cannabis for medicinal and recreational use”, 1583; Bear, “From Toques to Tokes”, 99; EMCDDA, *Monitoring and evaluating changes in cannabis policies*, 11–12; Benedikt Fischer, Sharan Kuganesan y Robin Room, “Medical Marijuana programs: Implications for cannabis control policy – Observations from Canada”, *International Journal of Drug Policy* 26, no. 1 (enero 2015): 16. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0955395914002734>.

<sup>1246</sup> Canadá, *Reasons for Judgement*, Corte Federal Canadiense (2016).

<https://s3.documentcloud.org/documents/2719593/2016-02-24-Allard-Reasons-for-Judgment-1.pdf>.

<sup>1247</sup> Canadá, *Access to Cannabis for Medical Purposes Regulations* (2016).

<https://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/SOR-2016-230.pdf>.

<sup>1248</sup> Bear, “From Toques to Tokes”, 99.

UNGASS 2016, el gobierno anunció públicamente su intención de legalizar el cannabis con fines recreativos<sup>1249</sup>.

Frente a estos eventos, se registró un aumento exponencial de los canadienses que buscaban acceso legal al cannabis a través de un permiso médico, independientemente de que su necesidad tuviera una base clínica o no, es decir, el consumo de cannabis recreativo proliferó bajo la premisa de la necesidad médica. Además, esta situación se vio favorecida por el establecimiento de una industria de cannabis legal en rápida expansión, que también incluyó un aumento significativo del número de dispensarios de cannabis medicinal, de los pedidos por correo postal, así como de otros actores del mercado que operaban en el marco de una política federal que autorizaba la dispensación médica, mientras que –en realidad– también prestaban servicios a quienes consumían cannabis en contextos lúdicos<sup>1250</sup>.

Esta desconexión entre la percepción pública, el desarrollo del mercado y la intervención policial muestran la compleja atmósfera que existía en torno al cannabis en el país. Como respuesta a esta situación, el referido grupo de trabajo (*Task Force on Marijuana Legalization and Regulation*), creado en junio de 2016, impulsó la legalización del cannabis, involucrando al público y llegando a formular un modelo de regulación para su uso recreativo<sup>1251</sup>. En consecuencia, en 2018 entró en vigor la citada Ley de Cannabis. Esta normativa proporcionó un marco regulatorio integral, tanto para usos médicos como recreativos, aunque mantuvo un mecanismo distinto de acceso para los diferentes usuarios<sup>1252</sup>: por un lado, quienes lo consumen por motivos terapéuticos requieren una prescripción médica para inscribirse en el programa<sup>1253</sup> y, una vez que están registrados, pueden acceder a esta sustancia a través de los productores autorizados por el gobierno federal, mediante el *autocultivo* o a través de un cultivador designado; por otro lado, quienes utilizan el cannabis con fines recreativos pueden comprarlo en tiendas con licencia provincial y en Internet<sup>1254</sup>. De esta forma, la Ley de Cannabis estableció un sistema dual para el acceso a esta droga que, de acuerdo con algunos autores, genera cierta confusión, así como plantea interrogantes sobre si resulta necesario mantener los dos mecanismos distintos de acceso<sup>1255</sup>.

---

<sup>1249</sup> Canadá, *Intervención de Jane Philpott, Ministra de Salud de Canadá en UNGASS* (Nueva York: Naciones Unidas, 2016), 3–4. [https://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/S-30/PV.3](https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/S-30/PV.3).

<sup>1250</sup> Cox, “Implications of the 2018 Canadian Cannabis Act”, 13 y 16.

<sup>1251</sup> Cox, “The Canadian Cannabis Act legalizes and regulates recreational cannabis use in 2018”, 206.

<sup>1252</sup> Canadá, *Cannabis Act* (2018). <https://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/C-24.5.pdf>.

<sup>1253</sup> Canadá, *Cannabis Act*, parte IV, art. 158.

<sup>1254</sup> La normativa no se refiere específicamente a las ventas *online*, con lo que no las prohíbe y, además, autoriza los servicios de entrega (*delivery*). Sin embargo, las ventas online están autorizadas a nivel federal e, incluso, en este explicativo se menciona esta posibilidad: Canadá. *Cannabis Legalization and Regulation* (2021).

<https://www.justice.gc.ca/eng/cj-jp/cannabis/>.

<sup>1255</sup> Hall et al., “Public health implications of legalising the production and sale of cannabis for medicinal and recreational use”, 1583; Cox, “Implications of the 2018 Canadian Cannabis Act”, 13 y 16.



Como se indica en el informe final del grupo de trabajo (*Task Force on Marijuana Legalization and Regulation*), quienes están a favor del actual sistema plantean que la diferencia fundamental entre un programa de acceso al cannabis medicinal y el mercado legal recreacional es que el primero consiste en una intervención terapéutica, en la que se monitorea la evolución del paciente, mientras que el segundo simplemente brinda aprovisionamiento a los adultos que buscan consumir esta droga con fines recreativos. Asimismo, dado que el cannabis en ámbito clínico ha demostrado ser una opción de tratamiento viable para muchos canadienses, como destaca Chelsea Cox, proteger la integridad del programa de acceso médico debería ser considerado una prioridad en el marco de la política de salud en el futuro. Ante este debate, el gobierno federal ha decidido mantener el mercado del cannabis medicinal por un periodo de cinco años desde la implementación de la Ley de Cannabis. Así, en 2023, se revisará la viabilidad del mercado de cannabis con fines médicos en Canadá y, según los resultados que se obtengan, se evaluará si corresponde realizar enmiendas a la normativa para eliminar el mecanismo de acceso para pacientes o si, por el contrario, resulta necesario mantenerlo<sup>1256</sup>.

### 3.2.3.3 Las características de la Ley de Cannabis y su implementación

La Ley de Cannabis de 2018 en Canadá tiene por objeto regular todos los aspectos del acceso a esta droga con fines recreativos, es decir, su cultivo, producción, distribución, venta y posesión. La responsabilidad para llevar a cabo este proceso es compartida entre el gobierno federal y los gobiernos provinciales, dentro de los cuales también se encuentran los territoriales. Por ello, para comprender las principales características que reviste este modelo de regulación, resulta importante hacer una breve mención a las cuestiones más salientes de la organización política del país, en el que existen tres niveles de gobierno y cada uno tiene su propia legislación y competencias específicas en determinados temas. De forma esquemática, los diferentes niveles de gobierno en Canadá son<sup>1257</sup>:

- El federal, en el que se establecen las leyes y normativas que se aplican en todo el país;
- El provincial, pues, si bien las diez provincias y los tres territorios están sujetos a las leyes federales, éstos tienen cierto grado de autonomía y, en algunas cuestiones, son responsables de establecer las leyes que se aplican dentro de sus fronteras;
- El municipal, que incluye ciudades, pueblos y aldeas. Los municipios son responsables de recaudar algunos impuestos, así como de establecer licencias comerciales y estatutos locales, estando sujetos a las leyes federales y provinciales relevantes<sup>1258</sup>.

---

<sup>1256</sup> Cox, “Implications of the 2018 Canadian Cannabis Act”, 13–14; Canadá, “A Framework for the Legalization and Regulation of Cannabis on Canada”. Task Force on Cannabis Legalization and Regulation, 30 de noviembre de 2016, 45–46. <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/healthy-canadians/migration/task-force-marijuana-groupe-etude/framework-cadre/alt/framework-cadre-eng.pdf>.

<sup>1257</sup> Transform Drug Policy Foundation y México Unido Contra la Delincuencia, *CANADÁ: Lecciones de la regulación del cannabis* (Bristol: Transform Drug Policy Foundation, 2020), 5.

<sup>1258</sup> Canadá, “The Canadian System of Government”, House of Commons.

En lo que respecta a la regulación del cannabis, el gobierno federal es el encargado de establecer los requisitos para el cultivo, producción y procesamiento, incluidas las normas y los estándares de calidad para toda la industria. Para llevar a cabo esta tarea, el gobierno federal implementó un sistema de otorgamiento de licencias, requisitos de etiquetado y envase para los productos, así como la necesidad de incluir advertencias sanitarias y restricciones de publicidad. Con este fin, la Ley de Cannabis de 2018 se complementó con las Regulaciones Federales de Cannabis y el gobierno federal se comprometió a realizar campañas de educación y a fortalecer los servicios de salud mental y consumo problemático de drogas, a través de los ingresos fiscales que se recaudan con la venta de cannabis<sup>1259</sup>. Por su parte, la principal responsabilidad de los gobiernos provinciales radica en regular la venta minorista en sus territorios mediante el desarrollo e implementación de sistemas para la distribución y comercialización de esta sustancia, así como su consecuente fiscalización. Es decir, el gobierno federal controla quién puede cultivar y producir cannabis y de qué manera, mientras que las provincias supervisan quién puede venderlo, cómo y dónde<sup>1260</sup>.

Dicho esto, pasaremos a comentar las principales particularidades de la Ley de Cannabis en lo que respecta al acceso con fines recreativos. En primer lugar, esta normativa establece que las personas mayores de 18 años pueden<sup>1261</sup>: poseer hasta 30 gramos de hierba de cannabis (o su equivalente en peso en otras formas<sup>1262</sup>) en un lugar público; compartir hasta 30 gramos de esta hierba con otros adultos; comprar cannabis o sus productos derivados<sup>1263</sup> en un comercio minorista con licencia provincial o en una tienda en línea; y cultivar hasta 4 plantas por hogar.

Asimismo, como veremos con más detalle, las provincias y territorios pueden adoptar medidas restrictivas adicionales a las que establece la normativa federal. Por ejemplo, los gobiernos

---

<https://www.ourcommons.ca/marleaumontpetit/DocumentViewer.aspx?Sec=Ch01&Seq=2>.

<sup>1259</sup> Canadá, *Cannabis Regulations*, Ministerio de Justicia.

<https://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/SOR-2018-144.pdf>; Hammond et al., “Evaluating the impacts of cannabis legalization: The International Cannabis Policy Study”. *International Journal of Drug Policy* 77 (marzo 2020): 1. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0955395920300396?via%3Dihub>. EMCDDA, *Monitoring and evaluating changes in cannabis policies*, 15; Marian Shanahan y Philippe Cyrenne, “Cannabis policies in Canada: How will we know which is best?” *International Journal of Drug Policy* 91 (mayo 2021):2. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31563287/>; Transform Drug Policy Foundation y México Unido Contra la Delincuencia, *CANADÁ: Lecciones de la regulación del cannabis*, 5, 6; Hall et al., “Public health implications of legalising the production and sale of cannabis for medicinal and recreational use”, 1585.

<sup>1260</sup> Shanahan y Cyrenne, “Cannabis policies in Canada”, 2.

<sup>1261</sup> Transform Drug Policy Foundation y México Unido Contra la Delincuencia, *CANADÁ: Lecciones de la regulación del cannabis*, 7.

<sup>1262</sup> En el anexo 3 de la ley se indica que 30 g de hierba de cannabis equivalen a 150 g de cannabis fresco, 450 g de comestibles sólidos, 2.100 g de producto líquido, 7,5 g de concentrados y 30 semillas de plantas de cannabis. Canadá, “Schedule 3, Equivalent Amounts. Government of Canada”, en *Cannabis Act* (2018), 110.

<sup>1263</sup> La ley permite la venta de productos de cannabis comestibles (comidas o bebidas), los extractos de cannabis para ingerir o inhalar y los tópicos de cannabis para aplicación en superficies externas del cuerpo (piel, cabello o uñas), entre otros. Canadá, “Schedule 4, Classes of Cannabis than an Authorized Person May Sell”, en *Cannabis Act* (2018), 112.

subnacionales están facultados a aumentar la edad mínima, reducir el límite de posesión personal e imponer requisitos adicionales sobre el *autocultivo* –como reducir la cantidad de plantas permitidas por hogar– o restringir los lugares en los que el consumo está prohibido<sup>1264</sup>.

Por lo expuesto, la Ley de Cannabis elimina la mayoría de las otras prohibiciones que recaían sobre esta sustancia, a la vez que habilita a que actividades como el cultivo, la distribución, la venta y la posesión se encuentren sujetas a regulación. Asimismo, esta ley busca evitar que el cannabis producido lícitamente se desvíe hacia actividades ilegales o que, por el contrario, el de origen ilegal sea comercializado en el mercado lícito. Para tales fines, las mencionadas regulaciones federales que complementan la ley definen medidas de seguridad para sitios en los que se lleva a cabo el cultivo<sup>1265</sup> y su almacenamiento<sup>1266</sup>, la adopción de un sistema nacional de trazabilidad de cannabis<sup>1267</sup> y el otorgamiento de licencias<sup>1268</sup>.

Estas licencias son necesarias para quienes deseen realizar cualquiera de las siguientes actividades: cultivo, procesamiento –lo que incluye la conversión en otro producto como, por ejemplo, comestibles–, realización de pruebas analíticas, ventas, investigación y elaboración de medicamentos. Es importante destacar que no se requiere una licencia para que un adulto posea hasta 30 gramos de hierba de cannabis –o su equivalente en otros productos– en la vía pública. Asimismo, no existen restricciones específicas en cuanto al otorgamiento de licencias federales a empresas con fines de lucro y, por lo tanto, las que se dedican a la venta de alcohol o tabaco también pueden vender cannabis con fines recreativos<sup>1269</sup>. En las regulaciones también se determinan algunos límites a los titulares de las licencias, así como las responsabilidades que éstos deben asumir al operar. Por ejemplo, los titulares de una licencia de cultivo también están autorizados a poseer y vender cannabis, aunque esta última transacción sólo puede llevarse a cabo con otros titulares de licencias (como quienes cuentan con una autorización para su venta); esto es, las personas que posean un permiso para cultivar no pueden comercializar su producto al por menor<sup>1270</sup>.

---

<sup>1264</sup> Hammond et al., “Evaluating the impacts of cannabis legalization”, 1; Transform Drug Policy Foundation y México Unido Contra la Delincuencia, *CANADÁ: Lecciones de la regulación del cannabis*, 6.

<sup>1265</sup> Canadá, *Cannabis Regulations*, art. 71.

<sup>1266</sup> Canadá, *Cannabis Regulations*, art. 67.

<sup>1267</sup> El sistema de trazabilidad permite a las autoridades supervisar los movimientos del cannabis y sus productos a lo largo de toda la cadena de comercialización con el objetivo de prevenir movimientos ilegales dentro y fuera del sistema comercial regulado. Para ello, los actores involucrados en la cadena de distribución –titulares de licencias, distribuidores, minoristas y autoridades provinciales o territoriales– deben suministrar informes mensuales sobre movimientos en sus inventarios a través de una plataforma en línea. Canadá, “Canadian Cannabis Survey 2018 Summary”, Government of Canadá. [https://www.canada.ca/en/services/health/publications/drugs-health-products/canadian-cannabis-survey-2018-summary.html#\\_Theme\\_2](https://www.canada.ca/en/services/health/publications/drugs-health-products/canadian-cannabis-survey-2018-summary.html#_Theme_2).

<sup>1268</sup> Shanahan y Cyrenne, “Cannabis policies in Canada”, 2; Transform Drug Policy Foundation y México Unido Contra la Delincuencia, *CANADÁ: Lecciones de la regulación del cannabis*, 8–9, 40.

<sup>1269</sup> EMCDDA, *Monitoring and evaluating changes in cannabis policies*, 15.

<sup>1270</sup> Transform Drug Policy Foundation y México Unido Contra la Delincuencia, *CANADÁ: Lecciones de la regulación del cannabis*, 7–8.

Paralelamente, quienes cuentan con licencias de cultivo deben cumplir con ciertas obligaciones, como mantener registros sobre el uso de pesticidas y fertilizantes, así como deben reportar en el sistema nacional de trazabilidad los volúmenes de producción, inventario y ventas, con el fin de permitir la supervisión de las transacciones por parte de las autoridades<sup>1271</sup>. De esta manera, a través del otorgamiento de licencias, el gobierno federal controla los diferentes actores involucrados en el mercado de cannabis, a la vez que ayuda a garantizar que se cumplan los objetivos de salud pública, de protección de los jóvenes y de reducción del crimen buscados mediante el modelo de regulación<sup>1272</sup>.

Además, en las regulaciones federales también se detallan las concentraciones máximas de THC para los bienes que se comercializan. Por ejemplo, cada producto de cannabis –ya sea para consumo por vía oral, ingestión o inhalación– no puede superar los 10 miligramos de THC por paquete. En cuanto a los tópicos de cannabis, como cremas o pomadas, éstos deben ser inferiores a los 1.000 miligramos de THC por envase (aunque, como cuantificar el contenido exacto de THC no siempre es factible, se admite una variación de entre el 15% y el 25%, según el producto del que se trate). No obstante, se exige a los productores que el etiquetado sea lo más preciso posible, con el fin de garantizar que los usuarios conozcan la potencia del producto que están utilizando<sup>1273</sup>.

En este sentido, las regulaciones impuestas a nivel federal en cuanto a la composición, el envasado y el etiquetado de los productos de cannabis son muy estrictas. Esto se fundamenta en que el cannabis no es un producto inocuo y en que, entre los objetivos de la implementación de un mercado regulado, se encuentran proteger la salud pública y, sobre todo, a los jóvenes. Por lo tanto, los envases de los productos de cannabis no pueden ser atractivos para menores de edad. Asimismo, el marco federal es restrictivo en términos de publicidad y marketing, pues prohíbe fomentar el uso de esta droga y, como lo indicamos, los gobiernos provinciales también pueden aplicar las restricciones adicionales que consideren apropiadas<sup>1274</sup>.

Además de las diversas regulaciones, una característica importante que se destaca en el modelo comercial implementado en Canadá es que las ventas en línea se encuentran autorizadas en todas las jurisdicciones y, la mayoría, son administradas por el gobierno canadiense. Esto es, en casi todas las provincias y territorios<sup>1275</sup> las ventas por Internet de productos de cannabis son gestionadas a través de una página *web* administrada por el gobierno federal. Además, otra

---

<sup>1271</sup> Canadá, *Cannabis Regulations*, art. 82.

<sup>1272</sup> Shanahan y Cyrenne, “Cannabis policies in Canada”, 2.

<sup>1273</sup> Canadá, “Final Regulations: Edible Cannabis, Cannabis Extracts, Cannabis Topicals”, Government of Canada. <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/drugs-medication/cannabis/resources/final-regulations-edible-cannabis-extracts-topical-eng.pdf>.

<sup>1274</sup> Transform Drug Policy Foundation y México Unido Contra la Delincuencia, *CANADÁ: Lecciones de la regulación del cannabis*, 24–25.

<sup>1275</sup> A excepción de Manitoba, Nunavut y Saskatchewan, donde las ventas por internet están en manos de agentes privados. Lancione et al., “Non-medical cannabis in North America”, 11.

característica importante de la regulación en Canadá es que los pedidos pueden distribuirse por correo postal<sup>1276</sup>. El hecho de que el suministro de cannabis por este medio se encuentre permitido minimiza la necesidad de tiendas físicas y ofrece opciones de compra legal a los residentes ubicados en áreas rurales<sup>1277</sup>, quienes de otra manera probablemente recurrirían al mercado ilícito.

Un aspecto para destacar sobre este tipo de comercialización es que los vendedores minoristas de cannabis deben usar herramientas específicas como, por ejemplo, un *software* de verificación de edad para reducir las compras por parte de menores. De igual manera, los paquetes enviados por un vendedor autorizado a través del correo postal también requieren que en el punto de entrega se verifique la edad del comprador. En este aspecto, como indican algunos autores, dado que se intenta impedir el acceso al cannabis a grupos etarios jóvenes, es probable que la venta ilícita siga siendo el método más común de acceso a esta sustancia para este sector de la población<sup>1278</sup>.

Otra característica distintiva de las leyes y normativas federales que amparan la regulación del cannabis con fines recreativos en Canadá es que permiten hacer uso del sistema bancario y de los mercados de valores, tanto para transacciones diarias como para recaudar fondos a través de inversiones. Esta situación difiere de lo que ocurre en Estados Unidos, donde el sistema bancario no puede verse involucrado en las ventas de cannabis (por constituir una actividad comercial no permitida a nivel federal) y también en lo que respecta a las farmacias que operen en Uruguay y tengan relaciones comerciales con bancos estadounidenses<sup>1279</sup>.

Con respecto al precio por el que se comercializa el cannabis, los gobiernos provinciales pueden recurrir a diversas herramientas para regularlo, tales como impuestos o directamente determinando el valor monetario del producto. De esta manera, están habilitados a actuar rápidamente en caso de que los precios caigan (de forma tal que puedan alentar el consumo) o aumenten demasiado (lo que provocaría que los usuarios recurrieran al mercado ilícito)<sup>1280</sup>. Sobre este punto, cabe destacar que tanto los vendedores minoristas como el gobierno tienen la responsabilidad de captar a los usuarios para contrarrestar el mercado ilícito, lo que implica que la obtención de cannabis legal debe ser asequible. No obstante, los costos generales en los que incurren los vendedores minoristas suelen ser elevados y esta situación termina repercutiendo directamente sobre los precios de la droga. Para evitar este inconveniente, los gobiernos provinciales suelen intervenir ajustando los valores de los productos y de las tarifas de licencia

---

<sup>1276</sup> EMCDDA, *Monitoring and evaluating changes in cannabis policies*, 15.

<sup>1277</sup> Lancione et al., “Non-medical cannabis in North America”, 12.

<sup>1278</sup> Lancione et al., “Non-medical cannabis in North America”, 12.

<sup>1279</sup> Shanahan y Cyrenne, “Cannabis policies in Canada”, 2.

<sup>1280</sup> Transform Drug Policy Foundation y México Unido Contra la Delincuencia, *CANADÁ: Lecciones de la regulación del cannabis*, 31–32.

de modo a equilibrar los costos de las estructuras minoristas para conseguir que se mantenga el precio que consideran adecuado<sup>1281</sup>.

Por todo lo expuesto, la Ley de Cannabis y sus regulaciones accesorias establecen las actividades que se encuentran permitidas en relación con esta droga, tanto las que requieren una autorización como las que no. Sin embargo, ciertas acciones –como por ejemplo la producción y el suministro sin autorización y la posesión por parte de menores– permanecen fuera de la normativa y están sujetas a sanciones que oscilan entre pequeñas multas hasta el encarcelamiento<sup>1282</sup>. Como señala el informe efectuado por *Transform Drug Policy Foundation* y México Unido contra la Delincuencia sobre la regulación del cannabis en Canadá, la aplicación de sanciones por delitos *menores* de posesión resulta necesaria para que los límites legales impuestos por la norma no se vean debilitados<sup>1283</sup>.

Asimismo, como consecuencia directa de la implementación de la Ley de Cannabis de 2018, a nivel federal se impusieron sanciones por conducir bajo la influencia de dicha sustancia. Según la gravedad del caso –la cual depende de la cantidad de THC encontrada en sangre– pueden advertirse diferentes tipos de penalidades que se sancionan con una multa de hasta 1.000 dólares canadienses (CAD), que corresponden a unos 780 USD, sin encarcelamiento. Sin embargo, se ha tipificado como un delito más grave conducir bajo la influencia combinada de alcohol y cannabis, cuya penalización consiste en una multa mínima obligatoria de 1.000 CAD y hasta diez años de prisión<sup>1284</sup>. Dado que las jurisdicciones pueden implementar reglas y sanciones más estrictas, algunas provincias –como Quebec y Saskatchewan– han establecido la tolerancia cero, esto es, prohíben conducir con cualquier nivel detectable de esta sustancia<sup>1285</sup>.

A lo largo del presente apartado hemos mencionado las principales características que presenta el modelo regulatorio implementado en Canadá a nivel federal, esto es, aquellas medidas que se aplican de manera más o menos uniforme en todo el país. Sin embargo, como hemos visto anteriormente, las provincias y territorios canadienses tienen la potestad para establecer medidas adicionales, siempre y cuando sean más restrictivas que las establecidas por el marco normativo federal<sup>1286</sup>. Como consecuencia, existe gran variedad de modelos regulatorios en todo el país. Por

---

<sup>1281</sup> Lancione et al., “Non-medical cannabis in North America”, 31–32.

<sup>1282</sup> La posesión por parte de un mayor de 18 años de más de 30 g de hierba de cannabis en un lugar público o de cannabis de origen ilícito puede sancionarse con una multa de hasta 5.000 dólares canadienses, con hasta 6 meses de prisión o ambos. Si el mismo delito es cometido por una organización, la sanción puede ser una multa de hasta 100.000 dólares canadienses. Shanahan y Cyrenne, “Cannabis policies in Canada”, 3.

<sup>1283</sup> Transform Drug Policy Foundation y México Unido Contra la Delincuencia, 40.

<sup>1284</sup> Canadá, “Cannabis Act”, art. 2 inc. b.

<sup>1285</sup> Shanahan y Cyrenne, “Cannabis policies in Canada”, 3; Lancione et al., “Non-medical cannabis in North America”, 10.

<sup>1286</sup> Históricamente, las jurisdicciones canadienses han desarrollado sus propios sistemas para regular la venta de alcohol y ese mismo principio se ha aplicado, de manera similar, para la comercialización del cannabis no medicinal. Transform Drug Policy Foundation y México Unido Contra la Delincuencia, *CANADÁ: Lecciones de la regulación del cannabis*, 1.

ejemplo, durante la redacción de la norma, el grupo de trabajo recomendó al gobierno federal que estableciese la edad mínima para la compra de cannabis con fines recreativos en 18 años y esto fue debatido en diferentes contextos, pues la Asociación Médica Canadiense abogó por los 21 años, en virtud del impacto que puede tener el cannabis en el cerebro en desarrollo. En relación con ello algunos especialistas alegaron que establecer una edad demasiado alta podría incentivar a los consumidores más jóvenes a recurrir al mercado ilícito, mientras que una edad demasiado baja podría inducir a que proliferen los daños considerados por la Asociación Médica Canadiense<sup>1287</sup>.

Con base en dichos argumentos, la mayoría de las provincias y territorios han decidido fijar sus edades mínimas para el consumo de cannabis de manera que sean congruentes con las restricciones para comprar alcohol. Esto es, casi todas optaron por permitir el consumo legal de cannabis a partir de los 19 años, a excepción de las provincias de Alberta, donde se ha establecido la edad mínima en 18 años, y Quebec, donde se permite el uso de cannabis únicamente a mayores de 21 años<sup>1288</sup>.

En términos de restricciones de uso, en más de la mitad de las provincias y territorios<sup>1289</sup> está prohibido fumar cannabis en espacios públicos y su consumo se encuentra limitado exclusivamente a residencias privadas, con el fin de proteger a terceros del humo generado por el consumidor. Sin embargo, algunas jurisdicciones admiten el consumo en espacios públicos donde también se permite el uso de tabaco, mientras otras excluyen los lugares frecuentados por niños y aquellos cercanos a centros de salud y escuelas. Cabe destacar que todas las jurisdicciones mantienen la prohibición de consumir cannabis en automóviles –según estipula el gobierno federal– y que únicamente el territorio de Nunavut ha autorizado la instalación de salas específicas para el consumo de cannabis<sup>1290</sup>.

Como indicamos, una de las principales disposiciones de la Ley de Cannabis establece que el límite de posesión personal en espacios públicos es de 30 gramos de hierba de cannabis<sup>1291</sup> y esta cantidad se mantiene en todas las jurisdicciones canadienses. No obstante, no todas han adoptado el cultivo personal como lo estipula la legislación federal, sino que, aunque la mayoría de las jurisdicciones han dispuesto un máximo de 4 plantas por hogar, Quebec y Manitoba prohibieron totalmente el cultivo en residencias privadas como fuente de suministro personal<sup>1292</sup>.

---

<sup>1287</sup> Cox, “The Canadian Cannabis Act legalizes and regulates recreational cannabis use in 2018”, 207–8.

<sup>1288</sup> Fischer, Russell y Boyd, “A century of cannabis control in Canada”, 101–3; Shanahan y Cyrenne, “Cannabis policies in Canada”, 3; Lancione et al., “Non-medical cannabis in North America”, 10, 12; Transform Drug Policy Foundation y México Unido Contra la Delincuencia, *CANADÁ: Lecciones de la regulación del cannabis*, 34–35.

<sup>1289</sup> Quebec, Manitoba, Nuevo Brunswick, Terranova y Labrador, Isla del Príncipe Eduardo, Saskatchewan y Yukón.

<sup>1290</sup> Shanahan y Cyrenne, “Cannabis policies in Canada”, 3.

<sup>1291</sup> Canadá, *Cannabis Act*, art. 8, parte I, inc. a.

<sup>1292</sup> Shanahan y Cyrenne, “Cannabis policies in Canada”, 2.

Otra de las responsabilidades más importantes atribuida a las provincias y a los territorios canadienses consiste en desarrollar sus estructuras de ventas minoristas locales. La distribución desde el productor hasta el punto de venta suele estar gestionada por alguna entidad del gobierno –por ejemplo, la misma autoridad provincial responsable de la distribución de alcohol– o por un organismo de control de cannabis paralelo. En este contexto, los esquemas de venta minorista difieren considerablemente entre las jurisdicciones: algunas optan exclusivamente por tiendas públicas<sup>1293</sup>, otras solo permiten la venta de cannabis en comercios privados autorizados y un número menor implementa un modelo híbrido de puntos de venta minoristas públicos y privados. Asimismo, la mayoría de las regulaciones provinciales también estipula aspectos como los límites en el número de puntos de venta, su ubicación (por ejemplo, a una distancia específica de escuelas), así como si el cannabis puede, o no, comercializarse en los mismos sitios en los que se vende alcohol<sup>1294</sup>.

Como se puede observar, más allá de las leyes y regulaciones federales, cada jurisdicción ha establecido su propio sistema de regulación, con lo que actualmente coexisten varios marcos regulatorios que buscan adaptarse a las realidades de cada provincia, mientras se intenta reducir el tamaño y el alcance del mercado ilegal<sup>1295</sup>. De tal manera, algunos estados son más cautelosos que otros al establecer las tiendas minoristas, o lo hacen de manera gradual, al considerar que esto podría fomentar el uso en lugares donde las tasas de consumo de cannabis no son tan elevadas y/o que el establecimiento de puntos de venta en espacios comerciales no sea apoyado por los residentes<sup>1296</sup>.

En lo que respecta a las estimativas sobre el valor del mercado de cannabis con fines recreativos, el gobierno de Canadá afirmó que las ventas de cannabis recreativo alcanzaron los 907 millones de dólares entre octubre de 2018 y septiembre de 2019, es decir, durante el primer año de vigencia de los mercados legales de cannabis recreativos en dicho país<sup>1297</sup>. Por su lado, *BDO* estima que el mercado legal minorista de cannabis recreativo canadiense crecerá un +37% entre

---

<sup>1293</sup> Las jurisdicciones de Isla del Príncipe Eduardo, Quebec, Nuevo Brunswick, Nueva Escocia y los Territorios del Noroeste solo permiten la venta de cannabis en tiendas públicas. Cabe destacar que estas son puntos de venta similares a los establecidos y administrados por el gobierno para la venta de alcohol (redes de licorerías estatales). Shanahan y Cyrenne, “Cannabis policies in Canada”, 4.

<sup>1294</sup> Fischer, Russell y Boyd, “A century of cannabis control in Canada”, 101–3; EMCDDA, *Monitoring and evaluating changes in cannabis policies*, 15; Lancione et al., “Non-medical cannabis in North America”, 10.

<sup>1295</sup> Shanahan y Cyrenne, “Cannabis policies in Canada”, 1–4; Transform Drug Policy Foundation, *Cannabis Legalisation in Canada – One Year On* (Bristol: Transform Drug Policy Foundation, 2019), 1.

<https://transformdrugs.org/assets/files/PDFs/canada-one-year-on-briefing-2019.pdf>.

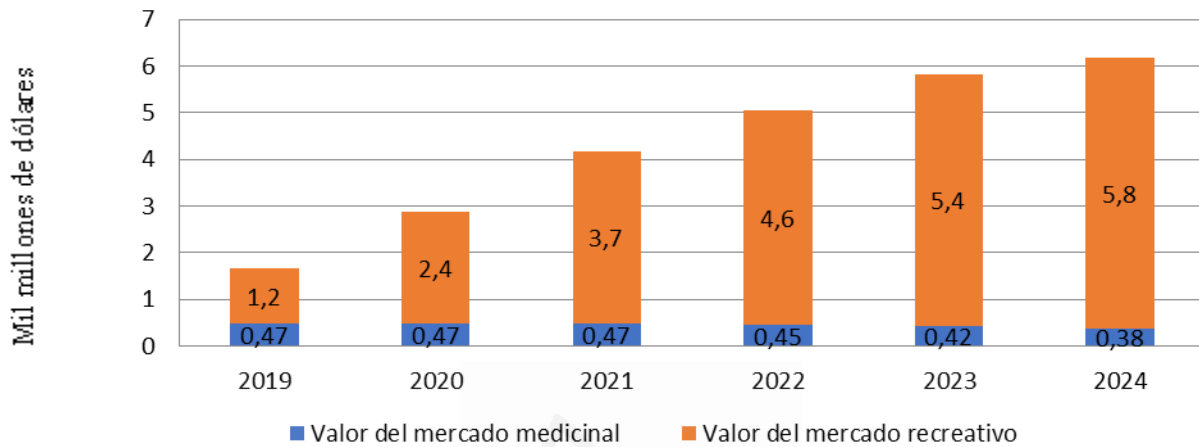
<sup>1296</sup> Fischer, Russell y Boyd, “A century of cannabis control in Canada”, 101; Shanahan y Cyrenne, “Cannabis policies in Canada”, 1–4.

<sup>1297</sup> Canadá, *The retail cannabis market in Canada: A portrait of the first year* (Ottawa: Estadísticas de Canadá, 2019), 4. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/11-621-m/11-621-m2019005-eng.pdf?st=rDnd2qUb>. Ver también: Deloitte, *Recreational Marijuana, Insights and Opportunities* (Londres: Deloitte, 2016).

[https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/ca/Documents/Analytics/ca-en-analytics-DELOITTE%20Recreational%20Marijuana%20POV%20-%20ENGLISH%20FINAL\\_AODA.pdf](https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/ca/Documents/Analytics/ca-en-analytics-DELOITTE%20Recreational%20Marijuana%20POV%20-%20ENGLISH%20FINAL_AODA.pdf).



2019 y 2023, llegando a 5,28 mil millones de dólares en 2023<sup>1298</sup>. *Arcview Market Research* calcula que valor del mercado legal de cannabis recreativo en el país se incrementará casi 60 veces entre 2019 y 2024, alcanzando los 5,8 mil millones de dólares proyectados para 2024<sup>1299</sup>.



**Gráfico 5:** Valor del mercado legal de cannabis en Canadá (crecimiento proyectado en mil millones de dólares)  
**Fuente:** Elaboración propia con datos de *Arcview Market Research*<sup>1300</sup>.

Dicho esto, podemos concluir que establecer un mercado regulado completamente nuevo y destinado a desplazar el suministro ilegal es un gran desafío, no solamente en términos jurídicos, sino también en virtud de las diferentes opiniones que el tema genera en la sociedad y –como veremos en el próximo capítulo– en la comunidad internacional<sup>1301</sup>.

### 3.2.3.4 Implicaciones de la política regulatoria del cannabis en Canadá

Como vimos, el mercado regulado de cannabis con fines recreativos en Canadá fue creado en 2018, con lo que las medidas que permiten evaluar sus éxitos y fracasos aún están en desarrollo. Dicho esto, a modo de cierre del presente apartado, haremos referencia a algunas de las implicaciones resultantes de la implementación de la regulación del cannabis con fines recreativos, aunque se requiere más tiempo e información para que se pueda realizar un análisis concluyente.

<sup>1298</sup> BDO, *Valuation insights on the cannabis industry in Canada*, s.d. (mayo 2019): 1–7. <https://www.bdo.ca/BDO/media/Misc-Documents/Cannabis-01May19-Valuations-summary-FINAL.pdf>.

En el documento original, los valores se expresan en dólares canadienses. Se procedió a realizar la conversión tomando el siguiente tipo de cambio vigente al día 28/11/2021: 1 dólar canadiense = 0.78 dólares estadounidenses.

<sup>1299</sup> Arrington y Jasmin, *The State of Legal Cannabis Markets. 7th Edition – 2020 Update* Arcview, 32.

<sup>1300</sup> Arrington y Jasmin, *The State of Legal Cannabis Markets. 7th Edition – 2020 Update* Arcview, 32.

<sup>1301</sup> Transform Drug Policy Foundation y México Unido Contra la Delincuencia, *CANADÁ: Lecciones de la regulación del cannabis* (Bristol: Transform Drug Policy Foundation, 2020), 16. <https://www.mucd.org.mx/wp-content/uploads/2020/07/Capturing-the-Market-Spanish-2020.pdf>.

En primer lugar, es importante referir que los resultados se deben evaluar en función de los objetivos que fueron inicialmente definidos por el gobierno canadiense, los cuales incluyen: i. proteger la salud pública y, sobre todo, la de los jóvenes; ii. prevenir actividades ilícitas al permitir la producción lícita de esta droga e imponer sanciones a quien no cumpla con las reglas; iii. reducir la carga sobre el sistema de justicia penal; iv. proporcionar el acceso al cannabis de calidad; y v. asegurar que la sociedad comprenda los riesgos asociados al consumo<sup>1302</sup>. En este contexto, uno de los principales aspectos que resulta interesante analizar es la viabilidad de la regulación impuesta, esto es, si las normativas se están aplicando efectivamente y si resultan funcionales y prácticas para los consumidores. Como hemos mencionado, el marco regulatorio vigente se caracteriza por la implementación de medidas estrictas en torno a los parámetros de uso, cultivo personal, ventas minoristas y disponibilidad de productos, considerando que el principal fin que persiguen las restricciones previstas en ley es el de proteger la salud y la seguridad públicas. Sin embargo, el cumplimiento de dicho objetivo depende en cierta medida de la aceptación por parte de los consumidores en recurrir a las fuentes legales, en detrimento de acudir al mercado clandestino. Ante esta situación, es probable que las estructuras minoristas continúen compitiendo con la aún existente oferta ilícita de cannabis, la cual puede resultar más atractiva y conveniente para muchos usuarios<sup>1303</sup>.

Hasta ahora parece que factores como el precio, la calidad de los productos y la disponibilidad de puntos de venta han resultado insuficientes para alentar a los consumidores a recurrir al mercado legal pues se estima, por ejemplo, que el precio del cannabis en el mercado ilícito sigue siendo considerablemente más accesible<sup>1304</sup>. No obstante, las autoridades siguen ajustando algunas medidas para conseguir desarrollar un régimen regulatorio eficiente y competitivo. Por otro lado, la lenta apertura de los puntos de venta minoristas y las brechas en el suministro aún no permiten visualizar una correlación clara entre la densidad de tiendas minoristas en un área y las tasas de consumo regionales. En consecuencia, esta situación limita las conclusiones que pueden extraerse sobre el éxito de los diferentes esquemas minoristas provinciales existentes<sup>1305</sup>.

Además, la heterogeneidad de los marcos regulatorios provinciales también implica diferentes velocidades de implementación y, como consecuencia, la migración de los consumidores al

---

<sup>1302</sup> Canadá, *Proposed Approach to the Regulation of Cannabis* (Ottawa: Health Canada, 2017), 2.  
<https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/programs/consultation-proposed-approach-regulation-cannabis/proposed-approach-regulation-cannabis.pdf>; Hammond et al., “Evaluating the impacts of cannabis legalization”, 1–2.

<sup>1303</sup> Fischer, Russell y Boyd, “A century of cannabis control in Canada”, 104–105.

<sup>1304</sup> Según datos oficiales, en el tercer trimestre de 2019, el valor promedio de 1 g de cannabis legal fue de 10,23 CAD, en comparación con los 5,59 CAD necesarios para adquirir la misma cantidad de cannabis en el mercado ilícito. Transform Drug Policy Foundation, *Cannabis Legalisation in Canada – One Year On* (Bristol: Transform Drug Policy Foundation, 2019), 3.

<https://transformdrugs.org/assets/files/PDFs/canada-one-year-on-briefing-2019.pdf>.

<sup>1305</sup> Transform Drug Policy Foundation y México Unido Contra la Delincuencia, *CANADÁ: Lecciones de la regulación del cannabis*, 16–17.

mercado legal está siendo más lenta en algunas jurisdicciones que en otras. De tal manera, es posible que se requiera varios años para conseguir normalizar las estructuras minoristas en algunas jurisdicciones, tanto en lo que se refiere al número de tiendas como en lo que respecta al suficiente suministro de cannabis. Ante este escenario, es probable que las ventas ilícitas sigan satisfaciendo cierta proporción de la demanda existente, al menos hasta que el mercado legal se estabilice<sup>1306</sup>.

En cuanto a la comercialización de esta droga, un hecho interesante consiste en lo ocurrido con las ventas por Internet. Durante el primer mes de la implementación de la Ley de Cannabis casi la mitad de las ventas se realizaron en línea, pues en ese momento pocas tiendas físicas contaban con una licencia, lo que limitaba la oportunidad de comprar cannabis legalmente. No obstante, este tipo de ventas ha disminuido progresivamente a medida que se fueron otorgando licencias a más establecimientos comerciales que atienden al público de manera presencial<sup>1307</sup>.

Otro punto interesante para someter a evaluación es el efecto de la política de regulación sobre los índices de criminalidad, considerando que los factores que permitirían contar con una idea al respecto son el alcance y el tamaño del mercado ilícito. Así, se esperaría observar una notable disminución de los delitos por suministro y tenencia de cannabis, ya que –con la nueva normativa– tales actividades dejaron de estar prohibidas. No obstante, se estima que deberán pasar muchos años para que sea posible observar un cambio en las características del mercado ilícito canadiense, ya que no se puede esperar que las ventas legales sustituyan inmediatamente las muy arraigadas fuentes de suministro ilegítimas, considerando que algunos consumidores ya cuentan con vendedores de confianza que les proveen productos de una calidad y potencia que satisfacen sus deseos<sup>1308</sup>.

En lo que respecta a su impacto en la protección de la salud pública, la literatura indica que es necesario evaluar una gran variedad de factores, entre los que se encuentran aumentos en el consumo, hospitalizaciones, problemas de salud mental, lesiones y accidentes de tráfico. En cuanto a ello, varios de estos indicadores aumentaron antes de que la regulación entrase en vigor y en las últimas décadas se venían observando patrones de consumo elevados, aún en ausencia de cambios legales<sup>1309</sup>. Las encuestas realizadas en 2019 sugieren un ligero aumento en los niveles

---

<sup>1306</sup> Una encuesta llevada a cabo en Canadá, en el año 2020, mostró que el 27% de las personas encuestadas dice obtener cannabis únicamente de fuentes legales; mientras que el 49% indicó que, si bien a veces obtiene cannabis del mercado legal, en otras oportunidades lo consigue de ventas ilegales. Es importante remarcar que este tipo de encuestas son propensas a un sesgo de respuesta alto, ya que quienes responden pueden sentirse incómodos al declarar que han obtenido cannabis de fuentes ilícitas. Transform Drug Policy Foundation y México Unido Contra la Delincuencia, *CANADÁ: Lecciones de la regulación del cannabis*, 19.

<sup>1307</sup> Transform Drug Policy Foundation y México Unido Contra la Delincuencia, *CANADÁ: Lecciones de la regulación del cannabis*, 21.

<sup>1308</sup> Transform Drug Policy Foundation y México Unido Contra la Delincuencia, *CANADÁ: Lecciones de la regulación del cannabis*, 39.

<sup>1309</sup> Fischer, Russell y Boyd, “A century of cannabis control in Canada”, 105; Lancione et al., “Non-medical cannabis in North America”, 12.

de consumo después de la introducción de la Ley de Cannabis<sup>1310</sup>, así como también se estima que el uso de esta sustancia en ciertos grupos –que antes de la regulación eran considerados de bajo consumo– ha aumentado como respuesta directa ante una mayor disponibilidad y un fácil acceso. Esto es, existe cierta evidencia que confirma que quienes ya usaban cannabis antes de la nueva normativa ahora consumen más. Respecto a estos resultados, es pertinente tener en cuenta que las respuestas proporcionadas por las personas antes de la regulación pueden no ser tan fieles, puesto que es más probable que los consumidores comuniquen con mayor honestidad que son usuarios de cannabis después de su legalización. Por ello, es necesario contar con datos a largo plazo que permitan establecer tendencias más claras sobre el impacto real de esta política en los niveles de consumo<sup>1311</sup>.

Además del enfoque de salud pública, uno de los principales lemas del gobierno federal para promover la regulación del cannabis fue que esta droga se mantendría fuera del alcance de los jóvenes. Según datos obtenidos en diferentes encuestas, entre el 25% y el 35% de las personas entre 16 y 19 años consumen cannabis en el país, con lo que parece poco probable que se reduzca repentinamente el consumo en este grupo etario, más aún cuando el mercado ilícito sigue existiendo como fuente de suministro. Es decir, para que haya una disminución en el uso de esta droga, los jóvenes deben perder el interés en su consumo o se debe reducir fuertemente la disponibilidad ilícita que abastece a menores de edad; puesto que la implementación de un modelo de regulación por sí solo no es suficiente para alcanzar el objetivo de proteger a los jóvenes y los efectos de la regulación sobre esta población vulnerable deben ser supervisados de cerca<sup>1312</sup>.

Antes de finalizar este apartado, cabe mencionar que la política sobre cannabis medicinal no solo colaboró con el establecimiento de un marco regulatorio para el cannabis recreativo, sino que también facilitó la creación de una industria comercial masiva y favoreció su expansión internacional<sup>1313</sup>. Así pues, muchas empresas canadienses vinculadas al cannabis han aumentado su valor comercial en los últimos años y, dentro de esta industria, también han cobrado una importante participación las empresas tabacaleras y aquellas dedicadas a la venta de alcohol. En este sentido, el enfoque canadiense ha sido criticado por imponer ciertas barreras a empresas más

---

<sup>1310</sup> Canadá, “Cannabis Survey 2019 Summary”, Government of Canada.  
<https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/drugs-health-products/canadian-cannabis-survey-2019-summary.html>.

<sup>1311</sup> Transform Drug Policy Foundation, *Cannabis Legalisation in Canada – One Year On*, 1–2.

<sup>1312</sup> Fischer, Russell y Boyd, “A century of cannabis control in Canada”, 105–106.

<sup>1313</sup> Transform Drug Policy Foundation, *Cannabis Legalisation in Canada – One Year On*, 4; Transform Drug Policy Foundation y México Unido Contra la Delincuencia, *CANADÁ: Lecciones de la regulación del cannabis*, 46.

pequeñas<sup>1314</sup>, situación que contribuyó a que un número relativamente limitado de actores corporativos dominasen el mercado emergente del cannabis<sup>1315</sup>.

Dando seguimiento a lo que habíamos indicado en el primer capítulo sobre el mercado del cannabis medicinal, se observa que la emergencia de grandes empresas dedicadas a la explotación del negocio del cannabis ha dado lugar a su expansión en los incipientes mercados de cannabis de países en desarrollo. Por ejemplo, en Colombia, las inversiones canadienses representan aproximadamente el 85% del mercado emergente del cannabis medicinal<sup>1316</sup>. Estos efectos resultantes de la regulación, que no son específicamente atribuibles al modelo canadiense, remarcan la necesidad de que la comunidad internacional planee y estructure con anticipación el futuro de los mercados de cannabis, con los objetivos de garantizar el comercio justo, el desarrollo sostenible y, a la vez, proteger a los pequeños agricultores tradicionales.

Como se explica en el informe conjunto de *Transform Drug Policy Foundation* y México Unido contra la Delincuencia sobre la regulación del cannabis en Canadá, un lucrativo mercado de cannabis legal probablemente se caracterizará por una intensa competencia comercial. Frente a este escenario, un desafío que enfrenta la política de regulación consiste en lograr un equilibrio entre los intereses comerciales de los actores privados y el cumplimiento de la normativa (cuya finalidad, vale recordar, consiste en proteger la salud pública y reducir la criminalidad). Para lograr este balance, resulta primordial que el marco regulatorio cuente con las herramientas necesarias para hacer frente al cabildeo (*lobby*) y a las presiones de la industria del cannabis, la cual posiblemente recurra a diferentes mecanismos para aliviar las restricciones impuestas y promover sus intereses comerciales<sup>1317</sup>.

Hasta el momento hemos comentado los impactos de la regulación sobre diferentes aspectos vinculados con los objetivos específicos perseguidos por esta política; sin embargo, también resulta importante considerar los efectos de la criminalización histórica de la tenencia de cannabis para consumo. Como indican algunos analistas, esta cuestión aún no ha sido abordada por el gobierno federal y repercute directamente en cientos de miles de canadienses, ya que las personas con antecedentes penales por posesión de cannabis –actividad que hoy ya no es considerada un delito– todavía se ven negativamente impactadas en algunos aspectos, por ejemplo, para conseguir empleo. En ese sentido, si bien el gobierno federal había anunciado –al

---

<sup>1314</sup> El sistema de licencias establecido por la Ley de Cannabis permite solicitar una autorización para *microcultivo*. Si bien se esperaba que este tipo de licencia abriera el mercado a pequeños productores, el gobierno federal estableció que para acceder a la misma el proveedor potencial ya debe contar con una instalación de producción en su lugar, lo que significa que aquellos que no cuenten con esa inversión inicial no podrán solicitarla.

<sup>1315</sup> Transform Drug Policy Foundation, *Cannabis Legalisation in Canada – One Year On*, 4.

<sup>1316</sup> Ante esta situación, los agricultores colombianos han expresado preocupación ante su escasa participación en dicho mercado y por los posibles impactos ambientales. Situaciones similares se han observado en los mercados emergentes de cannabis de Jamaica, México y otros países.

<sup>1317</sup> Transform Drug Policy Foundation y México Unido Contra la Delincuencia, *CANADÁ: Lecciones de la regulación del cannabis*, 47–48.

momento de la implementación de la Ley de Cannabis– un esquema de indulto para los delitos relacionados con la tenencia *simple* de esta droga, este plan solo prevé suspensiones de los antecedentes penales, sin eliminar por completo los registros<sup>1318</sup>.

A modo de cierre del análisis del caso canadiense, podemos afirmar que –así como ocurre con Estados Unidos y Uruguay– es necesario contar con robustos sistemas de recopilación de datos y vigilancia que permitan concluir, con base en la evidencia, si los esquemas regulatorios implementados son efectivos y responden a los objetivos inicialmente buscados por los respectivos gobiernos<sup>1319</sup>.

### 3.3 Recapitulación

En el capítulo anterior habíamos enfatizado que la “guerra contra las drogas” no redujo la producción, el tráfico, la comercialización ni el consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas y que, además de fracasar en el cumplimiento de este objetivo, dicha *guerra* ha causado graves consecuencias que incluyen graves violaciones a los derechos humanos. Como alternativa a este abordaje prohibitivo, la flexibilización de las políticas sobre drogas comprende iniciativas como la reducción de daños y las alternativas al encarcelamiento, así como la despenalización, la descriminalización y la legalización de la tenencia de drogas para consumo personal.

Al analizar las leyes sobre drogas de los países del continente americano fue posible constatar que todos ellos penalizan la producción, el tráfico y la comercialización ilícitos de drogas, incluido el cannabis. Sin embargo, existen diferencias significativas en lo que respecta al tratamiento jurídico de la tenencia de drogas –y sobre todo del cannabis– para consumo personal. En ese sentido, observamos que un grupo de países penaliza con cárcel y multas todas las actividades ilícitas vinculadas con las sustancias controladas. En segundo lugar, otros países cuentan con políticas de despenalización, ya que la persecución penal de casos en los que el consumidor es sorprendido portando limitadas cantidades de droga se deja a criterio del poder judicial. Por último, se encuentran los países que han descriminalizado el consumo de drogas y las actividades previas (esto es, el cultivo, la producción, la adquisición y la posesión fueron eliminadas de la esfera del derecho penal). Dentro de este tercer grupo, algunos países no establecen sanciones penales a la tenencia de drogas para consumo personal, aunque sí contemplan sanciones administrativas; otros no imponen ningún tipo de sanción a dicha tenencia (ni penal ni administrativa); y otros adoptan un enfoque de descriminalización exclusivamente para el cannabis.

---

<sup>1318</sup> Fischer, Russell y Boyd, “A century of cannabis control in Canada”, 108.

<sup>1319</sup> Transform Drug Policy Foundation, *Cannabis Legalisation in Canada – One Year On*, 2.

En lo que respecta a la regulación del mercado de cannabis, fue interesante observar la manera como en Estados Unidos, Uruguay y Canadá se fueron generando debates sobre el tema hasta que finalmente se adoptaron diversos modelos regulatorios de naturaleza nacional o subnacional. Tales modelos cuentan con varios aspectos en común, entre los que se encuentran la protección de la salud pública (con énfasis en la de los jóvenes); el combate al narcotráfico y al enriquecimiento ilícito del crimen organizado; el establecimiento de rígidos controles para prevenir el desvío del cannabis producido dentro de los parámetros legales; la reducción de la carga sobre el sistema de justicia penal y, sobre todo, del encarcelamiento de usuarios y de vendedores minoristas de cannabis; el cumplimiento de ciertos estándares de calidad por parte de los productos a base de esta sustancia; la reducción de la violencia y la criminalidad característicos de los mercados ilegales; la reducción del efecto góndola; y el fortalecimiento de las campañas de prevención e información sobre los daños que producen las drogas (con especial atención al cannabis).

Adicionalmente, en el presente capítulo constatamos que, así como ocurre con el cannabis medicinal, el mercado de esta sustancia con fines recreativos también genera puestos de trabajo e importantes ingresos, con lo que parte de los impuestos recaudados suelen destinarse a actividades dirigidas a la reducción de la demanda de drogas, así como al tratamiento y a la rehabilitación de personas con consumo problemático. No obstante, a pesar de estas ventajas, estos modelos regulatorios presentaron diversos desafíos a las autoridades encargadas de su diseño e implementación, ya sea en ámbito nacional o subnacional. En nuestro entender, tales desafíos podrían haber sido dirimidos si alguna organización, principalmente la CICAD/OEA, hubiera acompañado el tema y ofrecido herramientas de apoyo a las autoridades involucradas en dichos procesos.

Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante

## CAPÍTULO 4: LOS DESAFÍOS DE LA REGULACIÓN DEL USO DEL CANNABIS CON FINES RECREATIVOS EN EL MARCO DEL RÉGIMEN INTERNACIONAL DE FISCALIZACIÓN DE DROGAS

### 4.1 Posibilidades y limitaciones de la flexibilización de acuerdo con las convenciones

Conforme indicamos en los capítulos precedentes, el principal objetivo del régimen internacional de fiscalización consiste en asegurar el adecuado acceso a las sustancias controladas para fines exclusivamente médicos y científicos. Más específicamente, como establece la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961: “las Partes adoptarán todas las medidas legislativas y administrativas que puedan ser necesarias (...) para limitar exclusivamente la producción, la fabricación, la exportación, la importación, la distribución, el comercio, el uso y la posesión de estupefacientes a los fines médicos y científicos”<sup>1320</sup>. De tal manera, puede plantearse que, entre otras acciones, el consumo de drogas con fines diferentes de aquellos permitidos por las convenciones –como puede ser el uso recreativo, ritual, religioso y/o experimental– debería estar prohibido en las legislaciones de las Partes signatarias<sup>1321</sup>.

No obstante, como fue posible observar en el capítulo anterior, a pesar de esta disposición –la cual *a priori* podría ser considerada como un obstáculo para la flexibilización de las políticas de drogas comentadas en el capítulo anterior– desde hace algún tiempo se viene observando un notorio cambio en la manera como algunos países responden al problema mundial de las drogas. Esto es, varios Estados cuentan con programas de reducción de daños y/o alternativas al encarcelamiento para delitos relacionados con las drogas, así como han descriminalizado y despenalizado la tenencia de drogas para uso personal, sobre todo del cannabis y la resina de cannabis. Por último, en lo que respecta al continente americano, en 18 unidades subnacionales de Estados Unidos, en Uruguay y en Canadá se han creado mercados regulados para el uso recreativo de esta sustancia.

Es decir, como Partes signatarias, estos países se comprometieron a cumplir con lo que estipulan los tratados sobre drogas de Naciones Unidas, pero a su vez, están interesados en explorar opciones que les permitan responder a la problemática desde un enfoque que se aleje, al menos parcialmente, del paradigma prohibicionista y punitivo. Por lo tanto, dedicaremos este capítulo a realizar un análisis que nos permita observar –desde el punto de vista jurídico– cuáles son las posibilidades y limitaciones que ofrece el régimen internacional de control de drogas vigente para la aplicación de políticas flexibles. Para fines didácticos, guiaremos nuestro estudio con el fin de responder a los siguientes cuestionamientos:

---

<sup>1320</sup> Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, art. 4, inc. c.

<sup>1321</sup> Krajewski, “How flexible are the United Nations drug conventions?”, 332; Thoumi, *Debates y paradigmas de las políticas de drogas*, 376.



- Los tratados de fiscalización de drogas ¿obligan a los Estados Parte a criminalizar y/o penalizar el consumo? La respuesta a esta pregunta nos permitirá, además, pronunciarnos sobre la posibilidad de que éstos adopten o no alternativas al encarcelamiento;
- ¿Permiten el desarrollo de programas de reducción de daños?
- ¿Permiten la legalización y/o la regulación del mercado de drogas para uso recreativo?

Pasaremos, por lo tanto, a comentar cada uno de estos puntos.

#### **4.1.1 La criminalización y la penalización del consumo de drogas**

Como mencionamos brevemente en el segundo capítulo, los tres tratados sobre drogas contienen disposiciones penales que definen las conductas que los países tienen que tipificar como delitos (es decir, establecen el deber de tipificar ciertas conductas en sus territorios), así como prescriben la imposición de determinadas sanciones para tales conductas (deber de sancionar)<sup>1322</sup>. Al observar la letra de los tratados puede percibirse que ni la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 ni el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 obligan a los países signatarios a tipificar como delito el uso de drogas, ya que esa acción no se encuentra mencionada en ninguna de las disposiciones penales de estos textos normativos (las cuales se encuentran respectivamente en sus artículos 36 y 22).

Más concretamente, el artículo 36.1 de la Convención Única estipula que “a reserva de lo dispuesto por su Constitución, cada una de las Partes se obliga a adoptar las medidas necesarias para que el cultivo y la producción, fabricación, extracción, preparación, posesión, ofertas en general, ofertas de venta, distribución, compra, venta, despacho en cualquier concepto, corretaje, expedición, expedición en tránsito, transporte, importación y exportación de estupefacientes, no conformes a las disposiciones de esta Convención o cualesquiera otros actos que en opinión de la Parte puedan efectuarse en infracción de las disposiciones de la presente Convención, se consideren como delitos si se cometen intencionalmente y que los delitos graves sean castigados en forma adecuada, especialmente con penas de prisión u otras penas de privación de libertad”<sup>1323</sup>.

Por su lado, el artículo 22 del Convenio de 1971 indica que “a reserva de lo dispuesto en su Constitución, cada una de las Partes considerará como delito, si se comete intencionalmente, todo acto contrario a cualquier ley o reglamento que se adopte en cumplimiento de las obligaciones impuestas por este Convenio y dispondrá lo necesario para que los delitos graves

<sup>1322</sup> Ambos y Núñez, “Marco jurídico internacional en materia de drogas”, 28.

<sup>1323</sup> Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, art. 36.1, inc. a.

sean sancionados en forma adecuada, especialmente con penas de prisión u otras penas de privación de libertad”<sup>1324</sup>.

Dicho esto, vale resaltar que en ninguna parte de los tratados sobre drogas se indica que el uso de drogas constituye un delito grave. A pesar de ello, debemos llevar en consideración que para consumir drogas es necesario previamente poseerlas (adquiriéndolas o cultivándolas)<sup>1325</sup>, con lo que nuestro análisis debe considerar no solamente lo que indican los tratados en cuanto al uso de drogas, sino también en lo que respecta a dichas actividades conexas, es decir, la posesión, la adquisición y el cultivo.

Para ello, debemos volver a la lectura del artículo 36 de la Convención Única, en el que sí se menciona la posesión de drogas entre las acciones que deben ser consideradas delitos si se cometen intencionalmente. Este artículo también incluye que “los delitos graves serán castigados en forma adecuada, especialmente con penas de prisión u otras penas de privación de libertad”<sup>1326</sup>. En este sentido, si bien entre los delitos enumerados en ese instrumento jurídico se menciona dicha actividad (la posesión), algunos autores remarcan que existen diferencias importantes entre la posesión para uso (posesión *simple*) y la que se lleva a cabo con la intención de venta<sup>1327</sup>. Este argumento está en consonancia con los comentarios oficiales de Naciones Unidas sobre las disposiciones penales de la Convención de 1961, pues éstos señalan que el primer párrafo del artículo 36 pretende luchar contra el tráfico ilícito y que el consumo no autorizado de drogas no constituye tráfico ilícito<sup>1328</sup>.

Adicionalmente, este texto establece que “los gobiernos pueden abstenerse de imponer penas de prisión en los casos de posesión de drogas para consumo personal sin autorización legal” y que “la posesión de drogas para su distribución sin dicha autorización debe, por otra parte, ser castigada con encarcelamiento u otras penas de privación de libertad”<sup>1329</sup>. Por lo tanto, la Convención de 1961 traza una clara distinción entre la posesión para uso personal –donde los gobiernos cuentan con discrecionalidad para no imponer penas de prisión– y la posesión para venta, la cual debe estar sujeta a encarcelamiento<sup>1330</sup>. En relación con la manera en que el Convenio de 1971 trata la cuestión, ha de considerarse –como planteamos en el segundo

---

<sup>1324</sup> Naciones Unidas, *Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971*, art. 22.1, inc. a.

<sup>1325</sup> Pérez Correa, Corda y Boiteux, *La regulación de la posesión y la criminalización de los consumidores de drogas en América Latina*, 1–5.

<sup>1326</sup> Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, art. 36.1, inc. a.

<sup>1327</sup> Bewley-Taylor y Jelsma, “Los límites de la flexibilidad”, 6.

<sup>1328</sup> Naciones Unidas, *Commentary on the Single Convention on Narcotic Drugs 1961* (Nueva York: Naciones Unidas, 1973), 428.

[https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Int\\_Drug\\_Control\\_Conventions/Commentaries-OfficialRecords/1961Convention/1961\\_COMMENTARY\\_en.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Int_Drug_Control_Conventions/Commentaries-OfficialRecords/1961Convention/1961_COMMENTARY_en.pdf).

<sup>1329</sup> Naciones Unidas, *Commentary on the Single Convention on Narcotic Drugs 1961*, 113.

<sup>1330</sup> EMCDDA, *Illicit Drug Use in the EU*, 6.

capítulo— que este tratado se basa en la Convención de 1961, por lo que esta problemática es abordada de manera muy similar<sup>1331</sup>.

No obstante, esta claridad en cuanto a la posesión de drogas para fines diferentes a los permitidos por la Convención de 1961 y el Convenio de 1971 parece disiparse con la entrada en vigor de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988. Como indicamos, esta convención tiene una regulación mucho más extensa y detallada que los instrumentos normativos anteriores y, entre otras cosas, prevé nuevas modalidades delictivas<sup>1332</sup>.

Más concretamente, en su artículo 3.1, se estipula que: “cada una de las Partes adoptará las medidas que sean necesarias para tipificar como delitos en su derecho interno, cuando se cometan intencionalmente: a) i) la producción, la fabricación, la extracción, la preparación, la oferta, la oferta para la venta, la distribución, la venta, la entrega en cualesquiera condiciones, el corretaje, el envío, el envío en tránsito, el transporte, la importación o la exportación de cualquier estupefaciente o sustancia psicotrópica en contra de lo dispuesto en la Convención de 1961, en la Convención de 1961 en su forma enmendada o en el Convenio de 1971; (...) iii. la posesión o la adquisición de cualquier estupefaciente o sustancia psicotrópica con objeto de realizar cualquiera de las actividades enumeradas en el precedente apartado i)”<sup>1333</sup>.

A seguir, en el artículo 3.2, la Convención de 1988 establece lo siguiente: “a reserva de sus principios constitucionales y de los conceptos fundamentales de su ordenamiento jurídico, cada una de las Partes adoptará las medidas que sean necesarias para tipificar como delitos conforme a su derecho interno, cuando se cometan intencionalmente, la posesión, la adquisición o el cultivo de estupefacientes o sustancias psicotrópicas para el consumo personal en contra de lo dispuesto en la Convención de 1961, en la Convención de 1961 en su forma enmendada o en el Convenio de 1971”.

De esta manera, a primera vista pareciera que la posesión, la adquisición y el cultivo sí deben ser considerados por los países signatarios como delitos, lo que en la práctica se traduciría en que el usuario sería sancionado al realizar alguna de estas actividades conexas previas al consumo (e indispensables para que éste se lleve a cabo). Esta cuestión es de máxima importancia, ya que cuando existen sanciones penales para dichas acciones, se incurre en la criminalización de los usuarios pues, para consumir drogas, es necesario previamente cultivarlas, poseerlas y/o adquirirlas<sup>1334</sup>.

---

<sup>1331</sup> Bewley-Taylor y Jelsma, “Los límites de la flexibilidad”, 5–6.

<sup>1332</sup> Kai y Núñez, *Marco jurídico internacional en materia de drogas*, 35.

<sup>1333</sup> Naciones Unidas, *Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971*, art. 3.2.

<sup>1334</sup> Pérez Correa, Corda y Boiteux, *La regulación de la posesión y la criminalización de los consumidores de drogas en América Latina*, 1–5.

No obstante, si bien este último inciso estipula que dichas acciones deben ser sancionadas penalmente, el hecho de que existan dos párrafos diferentes para abordar la cuestión de las penas resulta esencial para comprender la flexibilidad que brinda esta convención para que las autoridades nacionales adopten políticas de drogas menos prohibicionistas y punitivas. En ese sentido, como indica David Bewley-Taylor, el artículo 3 de la Convención de 1988 cuenta con cierta flexibilidad, ya que ese párrafo comienza con la expresión “a reserva de sus principios constitucionales y de los conceptos fundamentales de su ordenamiento jurídico”. Según el autor, esto podría ser considerado como una *cláusula de escape o de salvaguardia* para la aplicación de políticas de drogas flexibles, puesto que los Estados pueden apelar a su normativa interna para excusarse de penalizar dichas acciones y aplicar enfoques menos punitivos<sup>1335</sup>. Es decir, al incluir la expresión “a reserva de sus principios constitucionales y de los conceptos fundamentales de su ordenamiento jurídico”, el autor alega que se otorga un margen considerable de flexibilidad para que los Estados puedan implementar políticas de drogas menos rigurosas, debido a dos razones.

En primer lugar, la Convención de 1988 se centra en establecer mecanismos para que los países puedan afrontar el tráfico ilícito de drogas, mientras las cuestiones atinentes a la demanda se tratan solo marginalmente y en disposiciones claramente diferentes<sup>1336</sup> (con lo que las medidas vinculadas exclusivamente al uso de drogas no estarían comprendidas en el enfoque punitivo extremo que caracteriza al tratado). En segundo lugar, la posibilidad de aplicar políticas de drogas flexibles también depende de los principios constitucionales y jurídicos de cada país. Esto implica, por ejemplo, que los Estados no violarían esta convención si sus tribunales determinasen que la criminalización del consumo personal es inconstitucional y que, por ende, la normativa nacional no considera que la posesión para tal fin constituya un delito<sup>1337</sup>.

Dicho en otras palabras, la incorporación de un segundo párrafo para tratar específicamente la posesión, el cultivo y la adquisición para uso personal, junto con la introducción de una *cláusula de salvaguardia* –que garantiza que lo dispuesto debe ajustarse a los principios constitucionales y a los conceptos básicos del sistema jurídico nacional– parece brindar a los Estados Parte más autonomía a la hora de determinar las sanciones correspondientes a las actividades directamente vinculadas con el uso personal. Esta situación es contraria a lo que se establece para las acciones relacionadas con el tráfico ilícito, las cuales no poseen dicha *cláusula de salvaguardia* y deben ser obligatoriamente tipificadas como delitos dentro de la legislación nacional<sup>1338</sup>.

De esta manera, para poder diferenciar entre las disposiciones del artículo 3.1 y del 3.2 de la Convención de 1988, es necesario que los Estados establezcan mecanismos que permitan determinar cuándo las acciones de cultivo, posesión y/o adquisición tienen como finalidad el

---

<sup>1335</sup> Bewley-Taylor y Jelsma, “Los límites de la flexibilidad”, 6.

<sup>1336</sup> La reducción de la demanda solo se encuentra mencionada en los artículos 14.1 y 14.4.

<sup>1337</sup> Bewley-Taylor y Jelsma, “Los límites de la flexibilidad”, 6–7.

<sup>1338</sup> EMCDDA, *Illicit Drug Use in the EU*, 6–7.

tráfico ilícito de las sustancias o su consumo. Sin embargo, cabe resaltar que en ese caso la distinción entre las actividades relacionadas con el consumo personal (artículo 3.2) y aquellas vinculadas al tráfico ilícito (artículo 3.1) se encuentra en el propósito del acto, el cual no siempre es fácil de determinar. Para intentar aclarar esta cuestión, el artículo 3.3 establece que “el conocimiento, la intención o la finalidad requeridos como elementos de cualquiera de los delitos enunciados en el párrafo 1 del presente artículo (es decir, el tráfico ilícito) podrán inferirse de las circunstancias objetivas del caso”.

En el mismo sentido, Krzysztof Krajewski alega que, de acuerdo con la letra de la Convención de 1988, aunque la posesión, la compra y/o el cultivo de drogas para consumo personal deben estar tipificados como delitos, éstos pueden tratarse en ámbito interno como contravenciones o infracciones administrativas si los principios constitucionales o del derecho interno de un Estado así lo permiten<sup>1339</sup>. En otras palabras, el artículo 3.3 solo se aplica a las conductas establecidas en el primer párrafo de ese artículo y no a las acciones mencionadas en el segundo. De tal manera, si no es fácil probar el dolo del infractor, la normativa internacional deja la calificación del delito a las Partes, con lo que los Estados tienen la facultad de abordar la problemática de la forma en que lo consideren más adecuado en virtud de su ordenamiento jurídico interno. Asimismo, esta distinción implica que a las acciones vinculadas al uso personal (posesión, adquisición y cultivo) no se les apliquen muchas de las sanciones establecidas en la Convención de 1988, las cuales fueron creadas para los delitos de tráfico ilícito, como la necesidad de tomar medidas para establecer la jurisdicción competente sobre el delito<sup>1340</sup>, la extradición<sup>1341</sup>, la prestación de asistencia judicial recíproca durante investigaciones, procesos y actuaciones judiciales<sup>1342</sup>, y la remisión de actuaciones penales<sup>1343</sup>, entre otros<sup>1344</sup>.

Por todo esto, del presente análisis podemos concluir que, a pesar de que la Convención de 1988 dispone que los países deben tipificar penalmente todas las actividades necesarias para el uso de drogas –tales como la posesión, la adquisición y/o el cultivo–, éstos conservan el derecho de determinar el tipo de sanción que deba aplicarse, sea penal o administrativa, cuando el objetivo de esas acciones sea el consumo personal. Esto es, los Estados cuentan con la posibilidad –pero no la obligación– de aplicar sanciones de naturaleza no penal para abordar el uso ilícito de drogas y los problemas relacionados con éste. Asimismo, y en consonancia con ello, una lectura adicional del artículo 3 de la Convención de 1988 permite justificar que no se enjuicien dichas

---

<sup>1339</sup> Krajewski, “How flexible are the United Nations drug conventions?”, 334–35.

<sup>1340</sup> Naciones Unidas, *Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas*, art. 4.

<sup>1341</sup> Naciones Unidas, *Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas*, art. 6.

<sup>1342</sup> Naciones Unidas, *Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas*, art. 7.

<sup>1343</sup> Naciones Unidas, *Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas*, art. 8.

<sup>1344</sup> EMCDDA, *The role of the quantity in the prosecution of drug offences*, 4–5.

acciones con base en los principios de conveniencia o de interés público<sup>1345</sup>. Al mismo tiempo, también debe tenerse presente que cualquier flexibilidad de las políticas sobre drogas existente en esta convención no deriva exclusivamente de lo que dispone su articulado, sino también de los principios constitucionales y legales de cada Estado. Por esto, dicha flexibilidad puede adoptar diferentes formas en cada país, dependiendo de las particularidades de su propio sistema legal, con lo que podemos concluir que la descriminalización y la despenalización de la tenencia de drogas para consumo personal conviven armónicamente en el marco del régimen internacional de fiscalización de drogas<sup>1346</sup>.

#### 4.1.2 La reducción de daños

Para analizar si los tratados sobre drogas permiten la creación de iniciativas de reducción de daños, cabe resaltar lo que indicamos en capítulos anteriores sobre el hecho de que estos textos normativos no definen lo que debe entenderse por dicha expresión, ni tampoco por *finés médicos y científicos*. Sobre esta cuestión existe cierto acuerdo en la literatura consultada en que la ausencia de una determinación clara sobre qué entienden los tratados por estos fines también proporciona una mayor libertad para la implementación de determinadas políticas flexibles sobre drogas y, en particular, de las medidas tendientes a la reducción de daños<sup>1347</sup>. En este sentido, algunos autores plantean que los redactores de los tratados dejaron a los países signatarios un cierto margen de maniobra porque tal expresión, muy probablemente, adquiriría distintos significados en diferentes épocas, países y culturas.

De esto podría interpretarse que dicha expresión queda a merced de la lectura que los países hagan de ella, con lo que en principio podría aseverarse que los tratados permiten la reducción de daños a partir de una lectura en sentido amplio de la utilización de drogas con fines médicos y científicos. En esta línea, los países que aplican estrategias de reducción de daños podrían argumentar que dichas acciones se encuentran dentro de los límites establecidos por las convenciones, puesto que la principal finalidad del sistema de fiscalización de drogas consiste justamente en garantizar la disponibilidad y el acceso de los estupefacientes y las sustancias psicotrópicas para los fines establecidos por los tratados<sup>1348</sup>. Bajo esta lógica, por ejemplo, podría justificarse que el uso de heroína y morfina supervisado por profesionales de la salud y bajo

---

<sup>1345</sup> Bewley-Taylor y Jelsma, “Los límites de la flexibilidad”, 6; Belackova et al., “Assessing the concordance between illicit drug laws on the books and drug law enforcement: Comparison of three states on the continuum from ‘decriminalized’ to ‘punitive’”. *International Journal of Drug Policy* 41 (febrero 2017): 148; EMCDDA, *Illicit Drug Use in the EU*, 8.

<sup>1346</sup> Krajewski, “How flexible are the United Nations drug conventions?”, 335.

<sup>1347</sup> Bewley-Taylor y Jelsma, “Los límites de la flexibilidad”, 9; Krajewski, “How flexible are the United Nations drug conventions?”, 332; Rolles, *Después de la Guerra contra las Drogas*, 206–7; Thoumi, “Medicina, ciencia e interpretación de las convenciones internacionales de drogas”, 139–42.

<sup>1348</sup> Bewley-Taylor, “Challenging the UN drug control conventions”, 173; Rolles, *Después de la Guerra contra las Drogas*, 206–07; Room, “Impact and implications of the international drug control treaties on IDU and HIV/AIDS prevention and policy”, 218–27.

ciertas condiciones con el fin de tratar las afecciones resultantes del consumo de opioides respondería a fines médicos<sup>1349</sup>.

Por su lado, al referirse al concepto de *reducción de daños*, en 2008, la JIFE estableció que “por lo general se entiende que abarca una variedad de medidas prácticas y políticas encaminadas a atenuar las consecuencias perjudiciales del abuso de drogas, que no necesariamente entrañan la abstinencia”, que es un concepto muy similar al que adoptamos en el capítulo anterior. Sin embargo, tras referirse a este concepto, la Junta agregó que “el objetivo de todo programa de prevención del abuso de drogas debe ser la abstinencia”<sup>1350</sup>.

En nuestro entender, la reducción de daños debería poder convivir harmónicamente con el régimen internacional de fiscalización de drogas vigente pues, por ejemplo, la Convención de 1988 establece que: “las Partes adoptarán medidas adecuadas tendientes a eliminar o reducir la demanda ilícita de estupefacientes y sustancias psicotrópicas con miras a reducir el sufrimiento humano y acabar con los incentivos financieros del tráfico ilícito. Estas medidas podrán basarse, entre otras cosas, en las recomendaciones de las Naciones Unidas, los organismos especializados de las Naciones Unidas, tales como la Organización Mundial de la Salud y otras organizaciones internacionales competentes (...)”<sup>1351</sup>. De esta forma, dicho artículo brinda a sus signatarios la posibilidad de justificar la aplicación de intervenciones tendientes a afrontar los daños resultantes del uso de drogas. Además, este argumento se encuentra alineado con las recomendaciones de la OMS, la cual –como indicamos en el capítulo anterior– desde el año 1974 se ha pronunciado a favor de la puesta en práctica de acciones de reducción de daños<sup>1352</sup>. En dicha línea de raciocinio también resulta importante mencionar que los preámbulos de las convenciones refieren explícitamente una preocupación general por la salud y el bienestar de los seres humanos, aspecto que permite justificar la implementación de acciones enfocadas a la salud con miras a reducir las consecuencias nocivas resultantes del uso de drogas, tanto para los consumidores como para la sociedad en su conjunto<sup>1353</sup>.

Sin embargo, aunque en términos generales la JIFE reconozca el valor de la reducción de daños, esta institución marca una serie de condiciones para que sus programas sean compatibles con los tratados. En primer lugar, se refiere a algunas condiciones comunes que deben tener todas las políticas de drogas, esto es: tener una base empírica, no dar lugar a la promoción del uso indebido de sustancias y no facilitar el tráfico u otras actividades ilícitas; y en segundo lugar, establece condiciones específicas a las iniciativas asociadas a la reducción de daños, esto es,

---

<sup>1349</sup> EMCDDA, *Harm Reduction: Evidence, Impacts and Challenges*, 21–22.

<sup>1350</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2008 (E/INCB/2008/1)* (Viena: Naciones Unidas, 2009), 5.

[https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2008/AR\\_2008\\_Spanish.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2008/AR_2008_Spanish.pdf).

<sup>1351</sup> Naciones Unidas, *Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas*, art. 14.4.

<sup>1352</sup> OMS, “WHO Expert Committee on Drug Dependence – Twentieth Report”, 32.

<sup>1353</sup> Bewley-Taylor y Jelsma, “Los límites de la flexibilidad”, 9.

“que sean parte de un enfoque integrado de remisión a los servicios de tratamiento y apoyo y de mejora del acceso de las poblaciones desatendidas a esos servicios”<sup>1354</sup>. Sin embargo, en algunos casos, el cumplimiento de estos requisitos no es suficiente para que la JIFE se muestre a favor de algunas de las iniciativas de reducción de daños que fueron diseñadas por los países a lo largo de los años.

Para entender con detalle esta cuestión, revisamos los informes anuales de la Junta para identificar cómo esta institución se pronunció sobre cada una de estas medidas desde 1980 hasta 2020. Tales medidas, como mencionamos en el capítulo anterior, fueron las siguientes: i. la provisión de agujas estériles que puedan ser utilizadas con el fin de reducir riesgos de transmisión de enfermedades como VIH y hepatitis C; ii. el uso de algunas sustancias controladas –como la metadona y la buprenorfina– para reducir los efectos de la sobredosis y del consumo intravenoso de heroína y otros opiáceos; iii. el suministro de equipamiento seguro para el consumo de *crack*; iv. actividades educativas que incluyen el control de la calidad de las sustancias y el asesoramiento a los usuarios; y v. la creación de *salas de inyección* (es decir, lugares seguros para el consumo)<sup>1355</sup>. De tal manera, pasaremos a comentar cómo la JIFE se manifiesta sobre cada una.

- **Programas de intercambio de jeringas**

De acuerdo con el relevamiento realizado, la JIFE destinó significativa atención a este tipo de programas durante los informes publicados durante la década de 1980 y principios de los años 1990, hecho que tiene sentido tomando en consideración el contexto de inicio de propagación del VIH/SIDA en esa década. En dicho contexto, la JIFE aceptó e incluso impulsó este tipo de programas para luchar contra la propagación de esta enfermedad, estableciendo la condición de que no se fomentara ni se facilitara el uso indebido de drogas. Por ejemplo, en su reporte de 1987, estableció que: “es evidente que a fin de limitar la propagación del SIDA es necesario adoptar medidas que puedan disminuir la utilización de las mismas agujas hipodérmicas por quienes hacen uso indebido de drogas por vía intravenosa. Al mismo tiempo, las medidas profilácticas que se requieren con urgencia no deben fomentar o facilitar el uso indebido de drogas”<sup>1356</sup>.

Comentarios similares fueron realizados en los informes subsecuentes durante la década de 1980 y 1990. Por ejemplo, en el de 1988 la JIFE mencionó que “es claramente necesario adoptar medidas que contribuyan a disminuir el uso en común de agujas hipodérmicas entre los

---

<sup>1354</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2019 (E/INCB/2019/1)*, 64.

<sup>1355</sup> Room, “Impact and implications”, 218–27.

<sup>1356</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 1987 (E/INCB/1987)* (Viena: Naciones Unidas, 1987), 3.

[https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR1987/AR\\_1987\\_Spanish.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR1987/AR_1987_Spanish.pdf).



toxicómanos de ese tipo para limitar la difusión del SIDA”<sup>1357</sup>. En 2003, la Junta indicó que “en varios países, los gobiernos han venido estableciendo desde finales de los años 80 programas de distribución o intercambio de agujas y jeringas para los toxicómanos, con el objetivo de limitar la propagación del VIH/SIDA. La Junta mantiene la posición que expresó ya en 1987, de que los gobiernos deben adoptar medidas que permitan disminuir el intercambio de agujas hipodérmicas entre los toxicómanos que se inyectan a fin de limitar la propagación del VIH/SIDA. Al mismo tiempo, la Junta ha venido insistiendo en que ninguna medida profiláctica debe promover o facilitar el uso indebido de drogas”<sup>1358</sup>.

Adicionalmente, en los informes de los años siguientes la JIFE hace referencia a diversas experiencias de los países sobre este tema y a la colaboración existente entre la OMS, la ONUDD y el ONUSIDA con el fin de que se implementen intervenciones para la prevención, el tratamiento y la atención del VIH entre las personas que se inyectan drogas<sup>1359</sup>.

- **Los programas de sustitución de opioides y opiáceos**

Los programas de sustitución de opioides y opiáceos facilitan el uso de drogas (como metadona y metadona y la buprenorfina) bajo supervisión de profesionales de la salud con el fin de reducir los efectos de la sobredosis y del consumo intravenoso de opioides y opiáceos. En sus informes, la JIFE se refiere constantemente a este tipo de iniciativas y, tras nuestro análisis es posible concluir que hubo una ligera evolución en el discurso de la Junta, principalmente en lo que respecta a la prescripción de heroína para hacer frente al consumo problemático de opioides y opiáceos en la medida en que más países implementaban este tipo de iniciativas.

Para ilustrar este punto puede percibirse, por ejemplo, que en el informe correspondiente a 1998 la Junta sostuvo su preocupación sobre el posible efecto de los programas de sustitución de opioides y opiáceos en lo que respecta al desvío de sustancias controladas utilizadas en este tipo de programas y agregó que tales iniciativas “no deben considerarse necesariamente como el objetivo último, sino una etapa provisional para llegar finalmente a un estilo de vida sano y sin drogas y deben complementarse con la asistencia psicosocial”<sup>1360</sup>. Durante la década de 1990 se realizan comentarios similares y en el informe correspondiente al año 2001, tras reiterar su preocupación por el desvío de sustancias controladas utilizadas en programas de sustitución de

---

<sup>1357</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 1988* (E/INCB/1988) (Viena: Naciones Unidas, 1988), 4.

[https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR1988/AR\\_1988\\_Spanish.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR1988/AR_1988_Spanish.pdf).

<sup>1358</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2003* (E/INCB/2003/1), 40.

<sup>1359</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2017* (E/INCB/2017/1). (Viena: Naciones Unidas, 2018), 8–9.

[https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2017/Annual\\_Report/S\\_2017\\_AR\\_ebook.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2017/Annual_Report/S_2017_AR_ebook.pdf).

<sup>1360</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 1998* (E/INCB/1998/1). (Viena: Naciones Unidas, 1999), 10.

[https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR1998/AR\\_1998\\_S.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR1998/AR_1998_S.pdf).

opioides/opiáceos hacia mercados ilegales, la JIFE solicita a los países que adopten las medidas necesarias para impedir su desviación, entre las que se encuentran la supervisión del consumo, la adopción de intervalos breves para despachar esos productos y el registro centralizado de todos los opioides que se prescriben con fines terapéuticos<sup>1361</sup>. En la misma línea, en el informe de 2002, la JIFE vuelve a manifestar su preocupación por el desvío hacia mercados ilícitos de sustancias controladas utilizadas en programas de sustitución de opioides/opiáceos<sup>1362</sup>.

Por su lado, en el informe correspondiente a 2003 la JIFE reconoció que “aunque los resultados dependen de muchos factores, su aplicación no constituye una violación de las disposiciones de los tratados, cualquiera que sea la sustancia que se utilice en ese tratamiento de conformidad con la práctica médica nacional adecuada”<sup>1363</sup>. Comentarios similares fueron realizados en los años subsecuentes y, en 2017, hace referencia a los efectos positivos que pueden tener estos programas, pero también señala que debido al riesgo de los efectos nocivos y a varios factores operacionales éstos no han sido recomendados ni por la OMS ni por otros organismos de las Naciones Unidas<sup>1364</sup>. Como conclusión, puede observarse que esta opción es compatible con los tratados siempre y cuando los países que establezcan este tipo de iniciativas fortalezcan sus mecanismos de control para evitar el desvío de estas sustancias a canales ilegales.

- **El suministro de equipamiento seguro para el consumo de cocaína (*crack*)**

El suministro de equipamiento seguro para el consumo de *crack* junto a las iniciativas de control de la calidad de drogas son las dos opciones que fueron menos abordadas por la JIFE a lo largo de los últimos 40 años. Más concretamente, la JIFE sólo se refiere a este tipo de iniciativa en los reportes publicados entre 2006 y 2011, exclusivamente en lo que respecta a Canadá, y en todas las ocasiones estimó que esta medida es incompatible con los tratados internacionales de fiscalización de drogas.

Por ejemplo, en el informe correspondiente a 2007, la Junta hace referencia a Vancouver e indica que “en contravención del artículo 13 de la Convención de 1988, ha autorizado el suministro de *equipos más seguros* para el consumo de *crack*, incluidos la boquilla y el filtro de la pipa” y menciona que “otras municipalidades del Canadá, como las de Ottawa y Toronto, también han aprobado programas para distribuir a los consumidores crónicos el material necesario para

---

<sup>1361</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2001 (E/INCB/2001/1)*. (Viena: Naciones Unidas, 2002), 22.

[https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2001/AR\\_01\\_Spanish.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2001/AR_01_Spanish.pdf).

<sup>1362</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2002 (E/INCB/2002/1)*. (Viena: Naciones Unidas, 2003), 18.

[https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2002/AR\\_02\\_Spanish.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2002/AR_02_Spanish.pdf).

<sup>1363</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2003 (E/INCB/2003/1)*, 40.

<sup>1364</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2017 (E/INCB/2017/1)*, 9.

consumir la droga, entre otras cosas, pipas de *crack*”. Al respecto, “la Junta exhorta al Gobierno del Canadá a que suprima esos programas, así como los programas en curso que proporcionan lugares para la inyección de drogas, hecho que es contrario a los tratados”<sup>1365</sup>.

En su informe correspondiente a 2009 la Junta aborda algunas iniciativas enmarcadas dentro de la reducción de daños, como la utilización de *equipos más seguros* y recalca que “contravienen los tratados internacionales en la materia”<sup>1366</sup>. En la misma línea, en su informe correspondiente a 2011, la JIFE vuelve a hacer referencia a estos equipos e indica que estas políticas, entre otras, promueven la tolerancia social y legal del uso indebido y el tráfico de drogas y, por lo tanto, contravienen los tratados de fiscalización internacional de drogas”<sup>1367</sup>.

- **Servicios de control de la calidad de las sustancias**

Los servicios de análisis de sustancias –que suelen adquirir la forma de pruebas de pastillas en fiestas de música electrónica y en otros ambientes sociales– buscan determinar la composición de dichas pastillas, con lo que podría argumentarse que están alineadas con un fin de salud pública porque se busca informar a los usuarios sobre lo que estarían consumiendo y advertirles de los posibles peligros<sup>1368</sup>.

La JIFE se manifestó sobre este tipo de programas –que habían sido creados en Holanda y República Checa– en su reporte de 2003, afirmando que son incompatibles con los tratados internacionales de fiscalización de drogas. Más concretamente, la Junta mencionó que: “en algunos países en que se ha propagado mucho el uso indebido de drogas sintéticas, principalmente los estimulantes de tipo anfetamínico, las autoridades han proporcionado locales para ensayar la composición y calidad de las drogas, por lo general en forma de tabletas, y luego devolverlas a los toxicómanos, informándoles acerca del resultado del ensayo, particularmente para advertirles si una droga es impura o está adulterada”. Y agregó que “esas prácticas transmiten un mensaje erróneo sobre los riesgos del uso indebido de drogas y proporcionan un falso sentido de seguridad a los toxicómanos, contrarrestando de esta forma las actividades de prevención del uso indebido de drogas que deben realizar los gobiernos en virtud de las Convenciones y el Convenio sobre fiscalización de drogas”<sup>1369</sup>. Por lo tanto, la Junta estima que

---

<sup>1365</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2007 (E/INCB/2006/1)* (Viena: Naciones Unidas, 2008), 67.

[https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2007/AR\\_2007\\_Spanish.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2007/AR_2007_Spanish.pdf).

<sup>1366</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2009 (E/INCB/2009/1)*, 54.

<sup>1367</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2011 (E/INCB/2011/1)* (Viena: Naciones Unidas, 2012), 41.

[https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2011/AR\\_2011\\_Spanish.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2011/AR_2011_Spanish.pdf).

<sup>1368</sup> Room, “Impact and implications”, 218–27.

<sup>1369</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2003 (E/INCB/2003/1)*, 41.

“esos programas contravienen las disposiciones de los instrumentos de fiscalización internacional de drogas”<sup>1370</sup>.

- **Las salas de inyección**

En nuestro entender, el establecimiento de lugares seguros para el consumo de drogas se podría justificar como una medida que se enmarca en la utilización de drogas con fines médicos, pues dichas *salas de inyección* tienen un claro propósito de salud pública y las sustancias se suministran bajo control de personal de salud especializado<sup>1371</sup>. En lo que respecta a la JIFE, el tema empieza a ser tratado en los informes de finales de los años 90 y, desde entonces, se observan dos momentos: antes de 2016, la JIFE consideraba que estas salas subvertían los tratados de fiscalización de drogas, pero, desde entonces, entiende que este tipo de intervención es compatible con los tratados siempre y cuando se cumplan algunas condiciones.

Por ejemplo, en el informe correspondiente a 1999, la JIFE dedica un apartado especial a este asunto y asume una postura contraria a su implementación<sup>1372</sup>. En particular, el organismo afirma que: “toda autoridad nacional, estatal o local, que permite el establecimiento y funcionamiento de *salones de inyección* de drogas o cualquier otro local que facilite el uso indebido de drogas (por inyección o por cualquier otra vía de administración) facilita también el tráfico ilícito de drogas”<sup>1373</sup>. En relación con esto, la JIFE recordó a los gobiernos que tienen la obligación de combatir el tráfico ilícito de drogas en todas sus formas y que “un gobierno que permite la existencia de *salones de inyección* de drogas contraviene los tratados de fiscalización internacional de drogas facilitando, ayudando o tolerando la comisión de delitos relativos a la posesión y el uso ilícito de drogas, así como otros delitos penales, incluido el tráfico de drogas”. Y agregó que “los tratados de fiscalización internacional de drogas se establecieron hace ya muchos decenios precisamente para eliminar lugares como los fumaderos de opio, en que se puede hacer uso indebido de drogas con impunidad”<sup>1374</sup>.

En el reporte de 2001, la Junta insiste en que la implementación de salones de inyección de drogas contraviene los convenios internacionales que sostienen el sistema de control de drogas,

---

<sup>1370</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2003 (E/INCB/2003/1)*, 85.

<sup>1371</sup> Hacia finales de los 90 y principios de los 2000, la Junta se refería a este tipo de programas como *salones de inyección de drogas*. Con el tiempo, se terminó de consolidar la noción más amplia de *salones de consumo de drogas*, entre las que se encuentran *zonas de consumo supervisado de drogas*, *centros de consumo de drogas bajo supervisión*, *centro de consumo supervisado*, *centros de inyección supervisada*.

<sup>1372</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 1999 (E/INCB/1999/1)* (Viena: Naciones Unidas, 2000), 31.

[https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR1999/AR\\_1999\\_S.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR1999/AR_1999_S.pdf).

<sup>1373</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 1999 (E/INCB/1999/1)*, 31.

<sup>1374</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 1999 (E/INCB/1999/1)*, 31.

reiterando que: “la creación de *salones de inyección* de drogas, donde los toxicómanos pueden hacer uso indebido de drogas obtenidas de fuentes ilícitas bajo la supervisión directa o indirecta del gobierno, es contraria a los tratados de fiscalización internacional de drogas”<sup>1375</sup>. En el reporte correspondiente a 2003, la Junta repitió que las *salas de consumo* de drogas eran iniciativas que subvertían los tratados internacionales de fiscalización de drogas, indicando que: “esos sitios contravienen las disposiciones fundamentales de los tratados (...), que obligan a los Estados partes a asegurar que las drogas se utilicen sólo con fines médicos o científicos”<sup>1376</sup>.

En el informe correspondiente a 2006, la JIFE dedica un apartado al abordaje del tema de las salas de consumo de drogas, incluidas las de venopunción, esto es, salas específicas para que los usuarios puedan consumir drogas por inhalación e indica que “significan una violación de los tratados de fiscalización”<sup>1377</sup>. Unos años después, en 2009, la JIFE vuelve a manifestar su posición al declarar que: “la Junta observa con preocupación que en unos pocos países siguen funcionando *salas de consumo* de drogas y *salas de inyección* de drogas, donde las personas pueden abusar con impunidad de drogas adquiridas en el mercado ilícito. La Junta exhorta a los gobiernos a que cierren esas instalaciones y lugares afines y promuevan el acceso de los drogodependientes a servicios sanitarios y sociales, incluidos servicios de tratamiento de la drogodependencia, de conformidad con lo dispuesto en los tratados de fiscalización internacional de drogas”<sup>1378</sup>.

Entre 2014 y 2015 se observa un momento de transición en el que la institución pasa de indicar que las *salas de consumo* eran contrarias a los instrumentos internacionales a mostrar preocupación por “por la posibilidad de que esos locales incumplan lo dispuesto en los tratados de fiscalización internacional de droga” o por el hecho de que “la apertura de *salas de consumo* de drogas no fuese compatible con las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas”<sup>1379</sup>. Por su lado, desde 2016, este tipo de intervención fue considerada compatible con los tratados internacionales de fiscalización de drogas siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones: i. tener como objetivo final reducir las consecuencias adversas del uso indebido de drogas; ii. no dar lugar a la promoción del uso indebido de sustancias ni facilitar el tráfico u otras actividades ilícitas; iii. que los centros de ese tipo presten servicios de tratamiento, rehabilitación y reinserción social a los pacientes, o remitirlos a centros que los ofrezcan; iv. y

---

<sup>1375</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2001 (E/INCB/2003/1)*, 82. 1

<sup>1376</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2003 (E/INCB/2003/1)*, 78.

<sup>1377</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2006 (E/INCB/2006/1)* (Viena: Naciones Unidas, 2007), 26.

[https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2006/AR\\_2006\\_Spanish.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2006/AR_2006_Spanish.pdf).

<sup>1378</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2009 (E/INCB/2009/1)*, 139.

<sup>1379</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2015 (E/INCB/2015/1)* (Viena: Naciones Unidas, 2016), 23.

[https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2015/Spanish/AR\\_2015\\_S.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2015/Spanish/AR_2015_S.pdf).

que no replacen los programas de reducción de la demanda, en particular las actividades de prevención y tratamiento. Adicionalmente, la Junta indica que: “para que el funcionamiento de esas instalaciones sea compatible con los tratados de fiscalización internacional de drogas deben cumplirse determinadas condiciones. La principal es que el objetivo final de esas medidas sea reducir las consecuencias negativas del uso indebido de drogas por medio del tratamiento, la rehabilitación y la reinserción, sin aprobar o aumentar el uso indebido de drogas ni alentar el tráfico de drogas”<sup>1380</sup>.

Sobre este tema, en 2017 la Junta sostuvo que “otro tipo de intervención que suele generar debate y discusión son los *centros de inyección* supervisada (...), que tienen por objeto proporcionar a los consumidores de drogas equipos de inyección y entornos seguros para inyectarse las drogas”. Y agregó que “los *centros de inyección* supervisada no suelen suministrar la droga. Para determinar su eficacia se examinaron 75 estudios publicados y se llegó a la conclusión de que los *centros de inyección* seguros lograban atraer a poblaciones a las que era difícil tener acceso, promover inyecciones más seguras, reducir el riesgo de sobredosis y restringir las inyecciones de drogas en la vía pública y la presencia de jeringuillas abandonadas en espacios comunitarios. Así, los datos científicos sobre su eficacia evolucionan con rapidez”<sup>1381</sup>.

En definitiva, podemos concluir que la Junta actualmente acepta la existencia de estos centros dedicados a reducir las consecuencias negativas del uso indebido de drogas, pues una vez que los países los fueron implementando la JIFE percibió que tales centros no alientan el uso ni el tráfico ilícito y que son compatibles con la remisión de los usuarios a programas de tratamiento y rehabilitación. Este punto resulta especialmente interesante para nuestro trabajo, ya que muestra que la Junta era contraria a una iniciativa que siguió siendo utilizada por los gobiernos y la evidencia que surgió de dichas experiencias logró demostrar que éstas sí son compatibles –y positivas– en el marco del régimen internacional de control de drogas.

Como resultado del análisis realizado en esta sección, podemos concluir que la JIFE hizo mención explícita al concepto de *reducción de daños* por primera vez en 1993<sup>1382</sup> y, desde entonces ha venido acompañando el tema y refiriéndose a las diversas iniciativas que se enmarcan en este concepto y a su compatibilidad –o falta de ella– con el marco internacional de control de drogas. En definitiva, se observa que, a excepción del suministro de equipamiento seguro para el consumo de *crack* y de los servicios de análisis de sustancias, la Junta actualmente

---

<sup>1380</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2016*, (E/INCB/2016/1) (Viena: Naciones Unidas, 2017), 102.

[https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2016/Spanish/AR2016\\_S\\_ebook.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2016/Spanish/AR2016_S_ebook.pdf).

<sup>1381</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2017*, (E/INCB/2017/1), 9.

<sup>1382</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 1983* (E/INCB/1883/1) (Viena: Naciones Unidas, 1984), 21.

[https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR1983/AR\\_1983\\_Spanish.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR1983/AR_1983_Spanish.pdf).

acepta la reducción de daños siempre y cuando éstas no sustituyan los esfuerzos direccionados a la reducción de la demanda y se integren como un elemento más al abordaje del problema mundial de las drogas<sup>1383</sup>. Esto puede ser observado en el informe de 2019, en el que la Junta aclara su posición sobre varias iniciativas asociadas con la reducción de daños, manifestándose de la siguiente forma: “las políticas contra la droga, para ser compatibles con los tratados internacionales, deberían tener una base empírica y no dar lugar a la promoción del uso indebido de sustancias ni facilitar el tráfico u otras actividades ilícitas, lo que contravendría dichos tratados y la obligación de combatir el tráfico de drogas. En ocasiones anteriores, la Junta ha expresado su apoyo a estrategias que cumplieran esos criterios, como los programas de intercambio de agujas, el tratamiento con agonistas de los receptores de opioides, la asistencia psicosocial y la utilización de *salas de consumo* de drogas, siempre y cuando sean parte de un enfoque integrado de remisión a los servicios de tratamiento y apoyo y de mejora del acceso de las poblaciones desatendidas a esos servicios”<sup>1384</sup>.

Para nuestro análisis, será interesante observar –como haremos en la próxima sección– si la legalización y/o la regulación del mercado de drogas (o solo del cannabis) con fines recreativos puede entenderse como una medida de reducción de daños. Si ese fuera el caso, podría argumentarse que la JIFE estaría a favor de tales opciones, llevando en consideración otro fragmento de su informe de 2018, en el que impulsa a los países a adoptar medidas de esa naturaleza y expresa lo siguiente: “en muchos Estados, las políticas para hacer frente al problema de las drogas se centran exclusivamente en los aspectos relacionados con la reducción de la demanda y la reducción de la oferta y no incluyen medidas para evitar las consecuencias adversas asociadas al uso indebido de sustancias y la adicción a éstas. Si bien la reducción de la demanda y la reducción de la oferta son dos pilares fundamentales de las políticas contra la droga, la Junta también alienta a los Estados a que adopten un enfoque equilibrado para hacer frente al consumo y la dependencia de las drogas mediante la adopción de medidas encaminadas a reducir las consecuencias adversas que éstos tienen para la salud pública”<sup>1385</sup>.

En este contexto, compartimos la visión de Iñaki Martínez Maldonado, quien destaca la importancia de que se implementen iniciativas de reducción de riesgos y daños dirigidas al uso de cannabis, sobre todo considerando algunos puntos que mencionamos en el primer capítulo de

---

<sup>1383</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 1993 (E/INCB/1993/1)* (Viena: Naciones Unidas, 1994), 7.

[https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR1993/AR\\_1993\\_S.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR1993/AR_1993_S.pdf); JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 1997 (E/INCB/1997/1)* (Viena: Naciones Unidas, 1998), 58. [https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR1997/AR\\_1997\\_S.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR1997/AR_1997_S.pdf).

<sup>1384</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2019 (E/INCB/2019/1)*, 64.

<sup>1385</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2018 (E/INCB/2018/1)* (Viena: Naciones Unidas, 2019), 65.

[https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2018/Annual\\_Report/Annual\\_Report\\_2018\\_S.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2018/Annual_Report/Annual_Report_2018_S.pdf).

este trabajo, como el hecho de que es la droga más consumida en ámbito mundial<sup>1386</sup>. Adicionalmente, debemos tener presente que la mayoría de los usuarios de cannabis no conocen los riesgos que éste les puede ocasionar, ni cuentan con pautas básicas de autocuidados o autoprotección en relación al manejo de esta sustancia.

Como indica el autor, la mayoría de los usuarios de cannabis no buscan la abstinencia, pero les beneficiaría recibir información que les permita consumir esta droga desde un modelo de control similar al del alcohol, en un contexto de prevención (como ocurre con las campañas dirigidas a reducir la propagación del VIH/SIDA o de enfermedades de transmisión sexual, por ejemplo, mediante el reparto de jeringuillas o de metadona, entre otros)<sup>1387</sup>.

Dicho esto, pasaremos a analizar la legalización y/o la regulación del mercado de drogas para uso recreativo.

#### **4.1.3 La legalización y/o la regulación del mercado de drogas para uso recreativo**

En virtud de lo anterior, de acuerdo con la JIFE existen múltiples opciones que permiten implementar políticas de control de drogas con cierta flexibilidad en el marco de las convenciones internacionales sobre drogas, entre las que se encuentran la despenalización, la descriminalización, las alternativas al encarcelamiento y algunos programas de reducción de daños. En contrapartida, de acuerdo con esta institución, la implementación de políticas de regulación del uso recreativo del cannabis supone un claro quiebre del régimen, ya que tales medidas no son aceptables según la letra de los tratados<sup>1388</sup>. Debido a la complejidad de esta cuestión, dedicaremos la sección subsecuente a este tema y, más concretamente, a observar su repercusión en Estados Unidos, Uruguay y Canadá.

---

<sup>1386</sup> Iñaki Aldanondo Martínez, “El Cannabis y la Reducción de riesgos y daños”. *Revista Española de Drogodependencias* (2005), 88–89. [https://www.aesed.com/descargas/revistas/v30n1-2\\_5.pdf](https://www.aesed.com/descargas/revistas/v30n1-2_5.pdf).

<sup>1387</sup> Aldanondo Martínez, “El Cannabis y la Reducción de riesgos y daños”, 88–89.

<sup>1388</sup> Armenta y Jelsma, *Las convenciones de drogas de la ONU*, 19; Bewley-Taylor, “Challenging the UN drug control conventions”, 173; Bewley-Taylor y Jelsma, “Los límites de la flexibilidad”, 3–4 y 18; Wayne Hall, “The future of the international drug control system and national drug prohibitions”, *Addiction* 113, no. 7 (julio 2018): 1216. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.13941>; Krajewski, “How flexible are the United Nations drug conventions?”, 332–33; Rolles, *Después de la Guerra contra las Drogas*, 20 y 207–8; Thoumi, “La normatividad internacional sobre drogas como camisa de fuerza”, 53–54; Walsh y Jelsma, *Regulating Drugs: Resolving Conflicts with the UN Drug Control Treaty System*, 267; Ambos y Núñez, “Marco jurídico internacional en materia de drogas. Estado actual y desafíos para el futuro”, 49–50; Bewley-Taylor, Blickman y Jelsma, *Auge y caída de la prohibición del cannabis*, 6, 51–52, 70; Jonas Von Hoffmann, “The international dimension of drug policy reform in Uruguay”, *International Journal of Drug Policy* 34 (agosto 2016): 29. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0955395916301281?via%3Dihub>.



## 4.2 La repercusión de la regulación del cannabis con fines recreativos

Como adelantamos, dedicaremos esta sección a cómo la JIFE se pronuncia sobre la regulación del acceso al cannabis con fines recreativos y la manera como las autoridades de Estados Unidos, Uruguay y Canadá responden con la intención de justificar las normativas que, sobre este tema, se encuentran vigentes en sus fronteras.

### 4.2.1 Perspectiva estadounidense

En el capítulo anterior abordamos los principales aspectos de la diferencia normativa entre la Ley de Sustancias Controladas de 1970 –la cual establece las bases de la política sobre drogas del gobierno federal– y las normativas de diversas unidades subnacionales que han regulado el acceso al cannabis con fines recreativos en el país. Además, observamos las implicaciones de dicha regulación dentro del territorio nacional, con lo que en este apartado observaremos de qué manera tales modelos regulatorios repercuten en los compromisos internacionales asumidos como país signatario de los tratados sobre drogas de Naciones Unidas.

Con el fin de entender por qué la llamada *ruptura del consenso de Viena* ocurrió en un momento en particular, cabe recordar, en primer lugar, el cambio ocurrido en el año 2012, cuando los estados de Washington y Colorado introdujeron medidas de control del cannabis con fines recreativos; y, en segundo lugar, que tales iniciativas tuvieron lugar justamente dentro de las fronteras del principal promotor y patrocinador del régimen prohibicionista internacional<sup>1389</sup>. En este contexto, crecieron las críticas hacia el gobierno del país debido a la contradicción que implicaba que éste permitiera tales políticas en su territorio mientras que, hacia afuera, promovía el enfoque prohibicionista<sup>1390</sup>.

En este contexto, en su informe anual de 2012, la Junta expresó que tomó nota “con grave preocupación” de las iniciativas sometidas a votación en estas dos jurisdicciones y destacó que constituyen un desafío al objetivo de los tratados de fiscalización de drogas de los que Estados

---

<sup>1389</sup> Juan Carlos Garzón Vergara, “¿El fin del multilateralismo en la política de drogas? Cómo y por qué se rompió el tabú”, *El narcotráfico y su combate. Sus efectos sobre las relaciones internacionales*, ed. Günther Maihold y Stefan Jost (Ciudad de México: Editores e Impresores Profesionales EDIMPRO, S.A. de C.V., 2014), 264–65; Jelsma et al., “El equilibrio entre la estabilidad y el cambio”, 7–8.

<sup>1390</sup> Hudak, Ramsey y Walsh, *Ley de cannabis uruguayo: pionera de un nuevo paradigma*, 8–12; Slade, *Canadá: Lecciones de la regulación del cannabis*, 49; Walsh y Ramsey, “Cannabis Regulation in Uruguay: An Innovative Law Facing Major Challenges”, 9–12; Bewley-Taylor, Blickman y Jelsma, *Auge y caída de la prohibición del cannabis*, 69–70; David R. Bewley-Taylor, “Politics and finite flexibilities: the UN drug control conventions and their future development”, *American Journal of International Law*, no. 114 (octubre 2020): 287–88.

[https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/7083B126DB9BBCC66AAE041205489CA0/S2398772320000562a.pdf/politics\\_and\\_finite\\_flexibilities\\_the\\_un\\_drug\\_control\\_conventions\\_and\\_their\\_future\\_development.pdf](https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/7083B126DB9BBCC66AAE041205489CA0/S2398772320000562a.pdf/politics_and_finite_flexibilities_the_un_drug_control_conventions_and_their_future_development.pdf); David R. Bewley-Taylor, “Canada, cannabis legalization and uncertainty around the United Nations drug control Conventions”. *Addiction* 113, no. 7 (junio 2018): 1226–28. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/add.14141>.

Unidos es Parte<sup>1391</sup>. Además, mencionó la importancia de “la aplicación universal de los tratados de fiscalización internacional de drogas por todos los Estados Parte” e instó al país a adoptar las medidas necesarias para garantizar el pleno cumplimiento de los tratados de fiscalización internacional de drogas en la totalidad de su territorio<sup>1392</sup>. Un año después, en su informe de 2013, la Junta volvió a referirse al tema, mencionando que las leyes de algunos estados del país incumplen las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas e instó al gobierno a velar por la plena aplicación de estos textos normativos en todo su territorio<sup>1393</sup>.

A pesar de estas críticas, ni el *memorando Cole* de 2013<sup>1394</sup>, ni el testimonio oficial del Departamento de Justicia en la audiencia del Comité Judicial del Senado sobre la política del cannabis que tuvo lugar ese año<sup>1395</sup> –a los que hicimos referencia en el capítulo anterior– abordaron las implicaciones de esas iniciativas para los compromisos internacionales estadounidenses en virtud de lo que establecen las convenciones. Es más, en dicha sesión del Comité Judicial del Senado, el Senador Grassley enfatizó que las leyes de Colorado y Washington que legalizaron el cultivo, el tráfico, la venta y el uso recreativo del cannabis contradicen rotundamente la ley federal y las obligaciones de los Estados Unidos como país signatario de las convenciones sobre drogas de la ONU. Adicionalmente, agregó que “estas políticas no parecen ser compatibles con la responsabilidad que tiene nuestro Departamento de Justicia de cumplir fielmente con sus deberes” y que “la discreción de la fiscalía es una cosa, pero dar luz verde a toda una industria basada en la violación de la ley federal es otra muy distinta”<sup>1396</sup>.

No obstante, las preocupaciones del Sr. Grassley no fueron respondidas. Muy por el contrario, tanto en el memorando de 2013 como en esta sesión del Senado, el gobierno estadounidense se limitó a realizar una interpretación de los tratados que permitiera justificar las acciones llevadas a

---

<sup>1391</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2012 (E/INCB/2012/1)* (Viena, Naciones Unidas, 2013), 12–13.

[https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2012/AR\\_2012\\_S.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2012/AR_2012_S.pdf).

<sup>1392</sup> En el mismo informe, se vuelve a subrayar la importancia que reviste la aplicación universal de los tratados sobre drogas y, por segunda vez, se solicita a Estados Unidos que adopte las medidas necesarias para garantizar el pleno cumplimiento de los tratados de fiscalización internacional. JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2013*, 12–13.

<sup>1393</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2013 (E/INCB/2013/1)* (Viena: Naciones Unidas, 2014), 108.

[https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2013/Spanish/AR\\_2013\\_S.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2013/Spanish/AR_2013_S.pdf).

<sup>1394</sup> Conforme explicado, en dicho memorando el Fiscal General Adjunto de los Estados Unidos, James Cole, actualizó la guías dirigidas a los fiscales federales en cuanto a la aplicación de la Ley de Sustancias Controladas en casos relacionados con la marihuana. United States Deputy Office of the Attorney General, *Memorandum for All United States Attorneys – Guidance Regarding Marijuana Enforcement* (Washington D.C.: Department of Justice, 2013). <https://www.justice.gov/iso/opa/resources/3052013829132756857467.pdf>.

<sup>1395</sup> U.S. Congress, Senate, *Conflicts between State and Federal Marijuana Laws: Hearing before the Committee on the Judiciary*, 113<sup>th</sup> Cong., 1<sup>st</sup> sess. (2013). <https://www.govinfo.gov/content/pkg/CHRG-113shrg93426/html/CHRG-113shrg93426.htm>.

<sup>1396</sup> U.S. Congress, Senate, *Conflicts between State and Federal Marijuana Laws: Hearing before the Committee on the Judiciary*.

cabo por las jurisdicciones subnacionales que implementaron políticas de regulación del cannabis con fines recreativos<sup>1397</sup>. Principalmente, los representantes del país argumentaron –y siguen argumentando– que los tratados brindan cierta flexibilidad sobre todo cuando existen conflictos normativos entre la Constitución y el ordenamiento jurídico interno. Asimismo, el gobierno estadounidense apela a las facultades discrecionales con las que cuentan las unidades subnacionales que han regulado el acceso al cannabis con fines recreativos para justificar la no aplicación de la ley federal<sup>1398</sup>.

Más concretamente, las autoridades federales estadounidenses sostienen que el país no incumple los tratados porque el cultivo, el comercio y la posesión de cannabis son delitos penales en virtud de la Ley de Sustancias Controladas de 1970<sup>1399</sup>. Y, de tal manera, “sigue siendo contra la ley federal llevar cualquier cantidad de marihuana a la propiedad federal, incluidos todos los edificios federales, parques nacionales y bosques, instalaciones militares y juzgados”<sup>1400</sup>. Más específicamente, en el *memorando Cole* se deja claro que el cannabis es considerado una droga peligrosa y que su distribución y venta ilegales constituyen una grave ofensa, con lo que el Departamento de Justicia está comprometido a hacer cumplir la ley federal con base en dichas determinaciones. De esta manera, el documento no hace referencia explícita a los tratados internacionales sobre drogas, pero permite inferir que en el plano federal continúa en vigencia una norma que está totalmente dentro de los límites de las referidas convenciones.

Adicionalmente, en el memorando de 2013, el Fiscal General dejó claro que el Departamento de Justicia estaba comprometido con la implementación de la referida ley federal pero que, a su vez, buscaba hacerlo utilizando los limitados recursos existentes para la investigación y el enjuiciamiento de la manera más efectiva, consistente y racional<sup>1401</sup>. De tal manera, el gobierno del país considera que la ejecución de la normativa federal sobre el cannabis en los estados que han implementado políticas de regulación con fines recreativos no será una prioridad, siempre que éstos contemplen los criterios que hemos mencionado con anterioridad, esto es prevenir: i. la distribución de cannabis a menores; ii. que el lucro de la venta de esta sustancia llegue a manos de empresas criminales, pandillas o *carteles*; iii. el desvío del cannabis desde estados en los que está regulado hacia otros estados que no cuentan con leyes estatales que lo regulen; iv. que las actividades relacionadas con el cannabis que estén reguladas en un estado sean utilizadas como pretexto para traficar ilícitamente esta sustancia (u otras drogas); v. la violencia y el uso de armas

---

<sup>1397</sup> Bear, “From Toques to Tokes”, 99.

<sup>1398</sup> Bewley-Taylor, Blickman y Jelsma, *Auge y caída de la prohibición del cannabis*, 43.

<sup>1399</sup> Bewley-Taylor, “Politics and finite flexibilities: the UN drug control conventions and their future development”, 278–88; Bewley-Taylor, “Canada, cannabis legalization and uncertainty around the United Nations drug control Conventions”, 1226; Jelsma, et al., “El equilibrio entre la estabilidad y el cambio”, 8; Bewley-Taylor, Blickman y Jelsma, *Auge y caída de la prohibición del cannabis*, 69–70; Walsh y Jelsma, “Regulating Drugs: Resolving Conflicts with the UN Drug Control Treaty System”, 267; Bewley-Taylor, “Politics and finite flexibilities: the UN drug control conventions and their future development”, 287–88.

<sup>1400</sup> United States Attorney’s Office, *Statement from U.S. Attorney’s Office on Initiative 502*.

<sup>1401</sup> James Cole, *Guidance Regarding Marijuana Enforcement* (Washington D.C.: Department of Justice, 2013), 1. <https://www.justice.gov/iso/opa/resources/3052013829132756857467.pdf>.

de fuego en el cultivo y distribución de cannabis; que se conduzca bajo los efectos del cannabis; vi. el cultivo de cannabis en áreas públicas; y vii. la posesión o uso de cannabis en propiedades federales<sup>1402</sup>.

Para hacer cumplir tales objetivos, el Departamento de Justicia exige que las unidades subnacionales que han regulado –o regularán– el acceso al cannabis con fines recreativos, cuenten con sistemas regulatorios sólidos y efectivos direccionados a cumplir estos requisitos, y que los implementen adecuadamente en la práctica. Es decir, si se respetan estos lineamientos, entonces el gobierno federal no destinará esfuerzos a aplicar la ley federal en dichos estados pues, aunque tales regulaciones siguen siendo ilegales en virtud de la ley federal, su existencia es permitida *de facto* (y no *de jure*)<sup>1403</sup>. En contrapartida, si la evidencia muestra que las prioridades federales que fueron definidas en el memorando de 2013 están amenazadas, entonces la autoridad nacional podrá intervenir conforme lo requieran las circunstancias<sup>1404</sup>.

En principio, el fundamento jurídico de la postura estadounidense podría basarse en el artículo 36.1, inciso “a” de la Convención de 1961, donde se estipula que: “a reserva de lo dispuesto por su Constitución, cada una de las Partes se obliga a adoptar las medidas necesarias para que el cultivo y la producción, fabricación, extracción, preparación, posesión, ofertas en general, ofertas de venta, distribución, compra, venta, despacho de cualquier concepto, corretaje, expedición, expedición en tránsito, transporte, importación y exportación de estupefacientes (...) se consideren como delitos si se cometen intencionalmente y que los delitos graves sean castigados en forma adecuada, especialmente con penas de prisión u otras penas de privación de libertad”<sup>1405</sup>. Así, el gobierno estadounidense apela a la salvedad que consta en las primeras palabras de este párrafo para argumentar que no tiene la potestad de imponer a sus jurisdicciones el cumplimiento de un tratado cuando éste socava los derechos que la Constitución les garantiza.

Aunque a primera vista pareciera que este argumento es jurídicamente válido, esta lectura no tiene en cuenta que –como vimos en la sección anterior– en la Convención de 1988 se limita la posibilidad de apelar a los principios constitucionales para aplicar una política diferente a la dispuesta por los tratados exclusivamente en lo que respecta a las actividades vinculadas al consumo personal (es decir, el uso, la adquisición y el cultivo)<sup>1406</sup>. De esta manera, se restringe el margen de maniobra de las Partes para implementar políticas de regulación del cannabis que

---

<sup>1402</sup> United States Deputy Office of the Attorney General, *Memorandum for All United States Attorneys – Guidance Regarding Marijuana Enforcement* (Washington D.C.: Department of Justice, 2013). 2.

<https://www.justice.gov/iso/opa/resources/3052013829132756857467.pdf>; Bewley-Taylor, Blickman y Jeslma, *Auge y caída de la prohibición del cannabis*, 69; Room, “Legalizing a market for cannabis for pleasure”; Thoumi, “La marihuana en los Estados Unidos y el régimen internacional de control de drogas”, 245–46, 257.

<sup>1404</sup> Cole, *Guidance Regarding Marijuana Enforcement*, 4.

<sup>1405</sup> Naciones Unidas, *Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas*, art. 36.1, inc. a.

<sup>1406</sup> Naciones Unidas, *Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas*, art. 3.2.

involucren, por ejemplo, la venta de esta droga. Ante ello, se entiende que el país está obligado a cumplir, en base a los principios de *pacta sunt servanda* y buena fe, todas las disposiciones presentes en los tres instrumentos internacionales, por lo que debe respetarlas al establecer su política sobre drogas<sup>1407</sup>. En este punto, resulta interesante mencionar que, conforme indica Francisco Thoumi, el endurecimiento de los términos de la Convención de 1988 vinculados a las facultades discrecionales de los Estados sobre los delitos de cultivo y tráfico fue iniciativa de la delegación estadounidense, cuestión que reviste especial relevancia al analizar el argumento jurídico utilizado actualmente por las autoridades de ese país<sup>1408</sup>.

Ante esto, en su informe anual de 2014, la Junta mencionó que la legalización de la producción, la venta y la distribución de cannabis con fines no médicos ni científicos se estaba llevando a cabo no solamente en Colorado y Washington, sino también en Alaska y Oregón<sup>1409</sup>. Adicionalmente, reiteró que las disposiciones de los tratados en cuanto a la limitación de la producción, la fabricación, la exportación, la importación, la distribución, el comercio, el uso y la posesión de estupefacientes para fines médicos y científicos es estrictamente vinculante y no está sujeta a una interpretación flexible. En esa oportunidad, la JIFE también enfatizó que los Estados Parte deben cumplir la Convención de 1961 en sus respectivos territorios, destacando que “esta disposición se aplica también a los Estados que tienen una estructura federal”<sup>1410</sup>.

En el mes de octubre del mismo año, William Brownfield –quien se desempeñaba como asistente del Secretario de Estado para el *Bureau of International Narcotics and Law Enforcement Affairs* (INL, por sus siglas en inglés)– se pronunció sobre este tema ante el ECOSOC. En dicha oportunidad, el Sr. Brownfield destacó los cuatro pilares que definen cómo el país se iba a manejar en materia de política de drogas<sup>1411</sup>. De acuerdo con su pronunciamiento, el primer pilar consiste en el respeto a la integridad de las convenciones de las Naciones Unidas; y, el segundo, en la aceptación de una interpretación flexible de tales textos normativos basada en el reconocimiento de que las cosas cambiaron desde que se redactó la Convención Única de 1961, con lo que es importante contar con suficiente flexibilidad que permita modificar las políticas de

---

<sup>1407</sup> La Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados de 1969 recoge el principio de *pacta sunt servanda*, según el cual todo tratado en vigor obliga a las partes y debe ser cumplido por ellas de buena fe. Naciones Unidas, *Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados* (Viena: Naciones Unidas, 1969), art. 26.

[https://www.oas.org/xxxivga/spanish/reference\\_docs/convencion\\_viena.pdf](https://www.oas.org/xxxivga/spanish/reference_docs/convencion_viena.pdf).

<sup>1408</sup> Thoumi, “La marihuana en los Estados Unidos y el régimen internacional de control de drogas: ¿por qué lo que vale afuera no vale adentro?”, 257.

<sup>1409</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2014 (E/INCB/2014/1)* (Viena: Naciones Unidas, 2015), 28.

[https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2014/Spanish/AR\\_2014\\_ESP.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2014/Spanish/AR_2014_ESP.pdf).

<sup>63</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2014 (E/INCB/2014/1)*, 28.

<sup>1411</sup> Estados Unidos, “Trends in Global Drug Policy: Press Conference with William R. Brownfield, Assistant Secretary, Bureau of International Narcotics and Law Enforcement Affairs”. U.S. Department of State, 9 de octubre de 2014. <https://2009-2017-fpc.state.gov/232813.htm>.

drogas para adaptarlas a las nuevas circunstancias<sup>1412</sup>. El tercer pilar consiste en tolerar la existencia de políticas nacionales sobre drogas diferentes, es decir, en aceptar el hecho de que algunos países adoptan enfoques muy estrictos y otros implementan perspectivas más flexibles. Por su lado, el cuarto pilar está destinado al compromiso en combatir las organizaciones criminales, es decir, en luchar contra quienes lucran grandes cantidades de dinero traficando y vendiendo drogas de manera ilícita, en lugar de centrarse en perseguir a quienes las compran y consumen<sup>1413</sup>.

En dicha oportunidad, ante una consulta sobre lo que debía entenderse por ser tolerante hacia políticas de drogas diferentes, el Secretario Brownfield respondió que todos los países están obligados a cumplir las convenciones que han firmado y ratificado, aunque se debe considerar que éstas otorgan flexibilidad y, por lo tanto, se debe tolerar el hecho de que diferentes países estén explorando opciones para responder a sus propias circunstancias y condiciones nacionales<sup>1414</sup>. Adicionalmente, agregó lo siguiente: “como representante del Gobierno de los Estados Unidos, ¿cómo voy a ser intolerante con un gobierno que permite algún tipo de experimentación con el cannabis, cuando dos de las cincuenta unidades subnacionales de mi país han elegido seguir ese mismo camino?”<sup>1415</sup>. Ante este tipo de respuesta, la literatura consultada sostiene que los argumentos utilizados por Estados Unidos no son suficientes para permitir que existan leyes subnacionales que regulen el uso recreativo del cannabis<sup>1416</sup>.

En relación con esto, algunos autores indican que el hecho de recurrir al argumento de la flexibilidad de los tratados también puede ser problemático para Estados Unidos pues otros países podrían apelar a él para la consecución de fines políticos propios o para dejar de aplicar diversas disposiciones de los tratados sobre drogas o cualquier otro tema. Esto implicaría un desafío para Estados Unidos, caso el país entendiera que tal flexibilización que plantea otro Estado no es aceptable<sup>1417</sup>. En este sentido, aunque la situación fuera diferente, cabe recordar que Estados Unidos se opuso a que Bolivia flexibilizara su política nacional sobre drogas para

---

<sup>1412</sup> Estados Unidos, “Trends in Global Drug Policy: Press Conference with William R. Brownfield, Assistant Secretary, Bureau of International Narcotics and Law Enforcement Affairs”.

<sup>1413</sup> Estados Unidos, “Trends in Global Drug Policy: Press Conference with William R. Brownfield, Assistant Secretary, Bureau of International Narcotics and Law Enforcement Affairs”.

<sup>1414</sup> Estados Unidos. “Trends in Global Drug Policy: Press Conference with William R. Brownfield, Assistant Secretary, Bureau of International Narcotics and Law Enforcement Affairs”.

<sup>1415</sup> Estados Unidos. “Trends in Global Drug Policy: Press Conference with William R. Brownfield, Assistant Secretary, Bureau of International Narcotics and Law Enforcement Affairs”.

<sup>1416</sup> Jelsma et al., “El equilibrio entre la estabilidad y el cambio”, 8; Hudak, Ramsey y Walsh, *Ley de cannabis uruguaya: pionera de un nuevo paradigma*, 8–12; Walsh y Ramsey, “Cannabis Regulation in Uruguay: An Innovative Law Facing Major Challenges”, 9–12; Bewley-Taylor, “Canada, cannabis legalization and uncertainty around the United Nations drug control Conventions”, 1226–28; Bewley-Taylor, Blickman y Jelsma, *Auge y caída de la prohibición del cannabis. La historia del cannabis en el sistema de control de drogas de la ONU y opciones de reforma*, 69–70.

<sup>1417</sup> Slade, *Canadá: Lecciones de la regulación del cannabis*, 49; Bewley-Taylor, Blickman y Jelsma, *Auge y caída de la prohibición del cannabis*, 69–70; Bewley-Taylor, “Politics and finite flexibilities: the UN drug control conventions and their future development”, 287–88.

permitir la masticación de la hoja de coca en su territorio<sup>1418</sup> alegando que “las medidas contra el uso indebido de estupefacientes exigen una acción concertada y universal”<sup>1419</sup>. Por su lado, Canadá también bloqueó las iniciativas presentadas por Bolivia (y describiremos en detalle más adelante) alegando que “los Estados deben guiarse por los principios y objetivos de la Convención Única”<sup>1420</sup>.

Por su lado, en el informe de 2015, la JIFE volvió a condenar las medidas adoptadas en diversas unidades jurisdiccionales de Estados Unidos y expresó que “todas las Partes en los tratados, sean Estados federales o unitarios, están obligadas jurídicamente a dar cumplimiento a las disposiciones de la Convención en sus respectivos territorios”<sup>1421</sup>. Comentarios similares fueron realizados en los informes de 2016<sup>1422</sup>, 2017<sup>1423</sup>, 2018<sup>1424</sup>, 2019<sup>1425</sup> y 2020<sup>1426</sup>.

#### 4.2.2 Perspectiva uruguaya

Así como ocurrió con Estados Unidos, los cambios propuestos por el gobierno uruguayo en relación con la política sobre el cannabis también despertaron la atención de la comunidad internacional debido al impacto que podría tener para la integridad del régimen internacional de fiscalización. Como veremos, si bien ciertos actores internacionales (en especial, algunos Estados principalmente del continente americano y la OEA) se mantuvieron al margen o expresaron algún tipo de apoyo a la iniciativa uruguaya, la JIFE lideró el grupo de quienes criticaron y se opusieron fuertemente a ella.

Por ejemplo, cuando el Gobierno de Uruguay sometió a consideración del Parlamento el proyecto de ley que establecía que el Estado iba a asumir el control y la regulación de las

---

<sup>1418</sup> Como veremos más adelante, Estados Unidos se opuso a la propuesta presentada por Bolivia para que se enmendase la Convención Única de 1961 y presentó objeciones cuando, tras haberla denunciado, el país pretendió (re)adherirse con una reserva.

<sup>1419</sup> Estados Unidos. *Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, as amended by the Protocol amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, Proposal of amendments by Bolivia to article 49, paragraphs 1 (c) and 2 (e): United States of America* (Nueva York: Naciones Unidas, 2011). [http://druglawreform.info/images/stories/documents/Objection\\_USA.pdf](http://druglawreform.info/images/stories/documents/Objection_USA.pdf).

<sup>1420</sup> Canadá, *Proposal of Amendments by the Plurinational State of Bolivia to Article 49, Paragraphs 1c and 2 e* (Nueva York: Naciones Unidas, 2011). [http://druglawreform.info/images/stories/documents/Objection\\_Canada.pdf](http://druglawreform.info/images/stories/documents/Objection_Canada.pdf).

<sup>1421</sup> JIFE. *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2015 (E/INCB/2015/1)*, 59.

<sup>1422</sup> JIFE. *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2016 (E/INCB/2016/1)*, 61.

<sup>1423</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2017 (E/INCB/2017/1)*, 39.

<sup>1424</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2018 (E/INCB/2018/1)*, 61.

<sup>1425</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2019 (E/INCB/2019/1)*, 88.

<sup>1426</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2020 (E/INCB/2020/1)* (Viena: Naciones Unidas, 2021), 122.

[https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2020/Annual\\_Report/E\\_INCB\\_2020\\_1\\_spa.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2020/Annual_Report/E_INCB_2020_1_spa.pdf).

actividades de importación, producción, adquisición bajo cualquier título, almacenamiento, comercialización y distribución de cannabis o sus derivados<sup>1427</sup>, en su informe de 2012 la JIFE señaló que: “toda iniciativa de esa clase, si se pusiera en práctica, sería incompatible con las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas”. Además, agregó que “el incumplimiento de las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas por cualquiera de las Partes podría tener consecuencias adversas de largo alcance para el funcionamiento del sistema de fiscalización internacional de drogas en su conjunto”<sup>1428</sup>.

Adicionalmente, en su informe de 2013 la JIFE volvió a indicar que “de aprobarse, esa ley contravendría lo dispuesto en los tratados de fiscalización internacional de drogas”<sup>1429</sup>. En dicho informe, la Junta instó a las autoridades del país a seguir cumpliendo plenamente el derecho internacional, el cual restringe el consumo de estupefacientes –incluido el cannabis– para fines médicos y científicos<sup>1430</sup>. Ese mismo año, en un comunicado de prensa, la JIFE presionó al país para que asegurase que sus leyes fueran consonantes con el régimen internacional de fiscalización y lamentó que el gobierno se hubiera negado a recibir una misión oficial de la Junta antes de someter al Parlamento el proyecto de ley a través del cual se regularía el uso recreativo de esta droga<sup>1431</sup>.

Por su lado, en el 56° periodo de sesiones de la CND celebrado en marzo de 2013 la delegación del país sostuvo que el sistema de fiscalización internacional de drogas creado durante el siglo XX, basado en la prohibición y en la ley penal, había fracasado en su propósito de “eliminar las drogas de la faz de la tierra”<sup>1432</sup>. Por lo tanto, según el representante de Uruguay, en función de su ordenamiento legal y mientras no causase daños a terceros, el país tenía derecho a utilizar formas jurídicas que le permitieran atacar de manera frontal las bases económicas del narcotráfico a través de la regulación, el control y la fiscalización del mercado del cannabis. En relación con esto, el delegado precisó que los propósitos centrales de la política de drogas del país se basaban en salvaguardar los derechos humanos de sus ciudadanos, así como en mejorar y proteger su salud y calidad de vida<sup>1433</sup>.

---

<sup>1427</sup> Como vimos en el capítulo anterior, este proyecto de ley que regulaba el mercado y el acceso a cannabis con fines recreativos pasó a ser la Ley 19,172 de 2013.

<sup>1428</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2012 (E/INCB/2012/1)*, 40.

<sup>1429</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2013*, 65.

<sup>1430</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2013*, 108.

<sup>1431</sup> ONUDD, “INCB President urges Uruguay to remain within the international drug control treaties, noting draft cannabis legislation”. UNODC, 1 de agosto de 2013. <https://www.unodc.org/unodc/en/press/releases/2013/incb-president-urges-uruguay-to-remain-within-the-international-drug-control-treaties-noting-draft-cannabis-legislation.html>.

<sup>1432</sup> Uruguay. *Intervención del Jefe de Delegación de Uruguay en el 56° Periodo de Sesiones de la Comisión de Estupefacientes* (Montevideo: Presidencia de la República de Uruguay, 2013), 2.

[https://medios.presidencia.gub.uy/jm\\_portal/2013/noticias/NO\\_H495/canepa\\_viena.pdf](https://medios.presidencia.gub.uy/jm_portal/2013/noticias/NO_H495/canepa_viena.pdf).

<sup>1433</sup> Uruguay, *Intervención del Jefe de Delegación de Uruguay en el 56° Periodo de Sesiones de la Comisión de Estupefacientes*, 3.



Durante esta sesión de la CND, los países más conservadores en relación con las políticas sobre drogas intentaron incluir una condena a la política uruguaya en el borrador que se estaba redactando de la Declaración Ministerial que fue aprobada en el año siguiente<sup>1434</sup>. Por ejemplo, Pakistán e Irán promovieron que la declaración incluyese la frase “expresando preocupación por los movimientos hacia la legalización de ciertas drogas ilícitas en algunas partes del mundo”, mientras Argelia propuso que al texto de la declaración se añadiera la frase “en particular, iniciativas y propuestas legislativas que tienen la finalidad de regular el cannabis para otros propósitos que los médicos y científicos”<sup>1435</sup>. Estas propuestas condenatorias fueron secundadas por Egipto, China, Marruecos, India, Rusia, Indonesia y Sudáfrica, pues son los países que suelen realizar las lecturas más estrictas de los tratados y donde las políticas sobre drogas se caracterizan por ser especialmente prohibitivas y punitivas<sup>1436</sup>.

En lo que respecta a las Américas, algunos países, como México, condenaron el uso de estrategias unilaterales<sup>1437</sup>, otros como Brasil –quizás por la cercana relación de los entonces Presidentes José Mujica y Dilma Rousseff– se abstuvieron de hacer comentarios al respecto y Estados Unidos –país en el que dos unidades subnacionales ya habían regulado el uso recreativo del cannabis<sup>1438</sup>– reconoció la potestad de Uruguay para decidir sobre sus políticas de drogas. Finalmente, tales intentos de que la Declaración Ministerial hiciese referencia al tema no prosperaron, con lo que es posible observar que el modelo propuesto por Uruguay no era totalmente rechazado por la comunidad internacional<sup>1439</sup>.

En dicho contexto, a pesar de los desafíos internacionales que enfrentaba, el gobierno uruguayo procedió con su iniciativa y, paralelamente, desarrolló una estrategia diplomática que le permitiera justificarla, generar aliados y responder a las críticas correspondientes. Por ejemplo,

---

<sup>1434</sup> La declaración ministerial que fue redactada en la CND de 2013 fue aprobada durante el 58º periodo ordinario de sesiones celebrado en 2014 y comentada en el segundo capítulo de este trabajo.

<sup>1435</sup> Aunque los discursos de los países no fueron publicados, otros detalles de la reunión están disponibles en: CND, 56º Periodo de Sesiones, *Fifty-sixth Session* (Viena: Naciones Unidas, 2013).

[https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/session/56\\_Session\\_2013/CND-56-Session\\_Index.html](https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/session/56_Session_2013/CND-56-Session_Index.html).

<sup>1436</sup> Álvarez, Pose y Luján, “La política internacional de la regulación del cannabis en Uruguay. Un análisis de la respuesta uruguaya a los desafíos y oportunidades del régimen internacional de drogas”, 38–39.

<sup>1437</sup> Aunque el discurso de México en esa oportunidad no se encuentra disponible, en la CND de 2014 el país sustentó que “las medidas unilaterales no son favorables para el ejercicio de la corresponsabilidad que debe privar en este tema, ni para la concertación y la cooperación internacional”. Asimismo, la delegación mexicana enfatizó que el problema mundial de las drogas trasciende fronteras y los países deben reflexionar conjuntamente y tomar decisiones concertadas para abordarlo. CND, 57º Periodo de Sesiones, *Declaración de la Sra. Mariana Benítez Tiburcio, Subprocuradora Jurídica y de Asuntos Internacionales de la Procuraduría General de la República de México* (Viena: Naciones Unidas, 2014), 3.

[https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND\\_Sessions/CND\\_57/HLS/Statements/Thurs\\_13th\\_PM/04\\_Mexico\\_s\\_130314\\_pm.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_57/HLS/Statements/Thurs_13th_PM/04_Mexico_s_130314_pm.pdf).

<sup>1438</sup> Álvarez, Pose y Luján, “La política internacional de la regulación del cannabis en Uruguay. Un análisis de la respuesta uruguaya a los desafíos y oportunidades del régimen internacional de drogas”, 39–43.

<sup>1439</sup> Los discursos se encuentran disponibles en: CND, 57º Periodo de Sesiones (Viena: Naciones Unidas, 2014).

[https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/session/57\\_Session\\_2014/CND-57-Session\\_HLS-Statements.html](https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/session/57_Session_2014/CND-57-Session_HLS-Statements.html).

en diversas oportunidades, el país alegó que su modelo contemplaba una regulación estricta y no una liberalización del mercado, a la vez que remarcó que no era la voluntad del gobierno uruguayo que su modelo se exportara a otros países<sup>1440</sup>. Sin embargo, el principal componente de la argumentación en defensa de su propuesta lo constituyeron las particularidades del país en relación con la ya referida disyuntiva *consumo permitido/acceso prohibido* y la consecuente necesidad de proveer una vía de acceso legal para proteger los derechos humanos de los consumidores, principalmente su seguridad y salud. De esta forma, se introdujo uno de los pilares en los que se basa gran parte del argumento jurídico utilizado por el país, consistente en cuestionar la posibilidad de que se apliquen estrictamente las convenciones sobre drogas sin que se incumplan las obligaciones emanadas de los tratados internacionales sobre derechos humanos<sup>1441</sup>.

Más concretamente, Uruguay plantea que se debe llevar a cabo una adecuada integración de estos tratados con el régimen de fiscalización de drogas, la cual garantice el derecho a la salud, a la vida, a la libertad y a la seguridad, mientras paralelamente destine esfuerzos para combatir el crimen organizado<sup>1442</sup>. Así, el gobierno uruguayo no niega que la regulación del cannabis propuesta genere tensiones jurídicas con los tratados sobre drogas, pero alega que su elección no contraviene de forma directa un tratado internacional que haya firmado, pues la regulación del acceso al cannabis con fines recreativos a la población adulta responde a imperativos de salud y seguridad y, por lo tanto, es una cuestión de derechos humanos. En este sentido, la defensa de su propuesta apunta a la prioridad de los principios de derechos humanos sobre las obligaciones de control de drogas dentro del sistema de Naciones Unidas en su conjunto<sup>1443</sup>.

---

<sup>1440</sup> Presidencia de Uruguay. “Uruguay plantea debatir sobre modelos de políticas de drogas en Sesión Especial de Asamblea General de Naciones Unidas”. Junta Nacional de Drogas, 21 de marzo de 2014.

<https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/noticias/uruguay-plantea-debatir-sobre-modelos-politicas-drogas-sesion-especial>; Junta Nacional de Drogas de Uruguay, *Coincidencia de países en interpretaciones flexibles de convenciones en lucha contra adicciones*, Gobierno de Uruguay, 24 de marzo de 2014. <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/noticias/coincidencia-paises-interpretaciones-flexibles-convenciones-lucha-contra>.

<sup>1441</sup> En relación con los tratados de derechos humanos que Uruguay ha ratificado y la aplicación de éstos en el derecho uruguayo (aunque el estudio no ha sido recientemente actualizado), ver: Gianella Bardazano et al., *Estudio sobre armonización legislativa conforme a los tratados de derechos humanos ratificados por Paraguay u otras normas legales con fuerza vinculante* (Montevideo: Productora Editorial, 2006).

<https://www.corteidh.or.cr/tablas/23618.pdf>; Hetzer y Walsh, “Pioneering Cannabis Regulation in Uruguay”, 33–34; Milton Romani Gerner, “Uruguay’s advances in drug policy”, *Sur Journal* 12, no. 21 (agosto 2015): 3. <https://sur.conectas.org/en/uruguays-advances-drug-policy/>.

<sup>1442</sup> CND, 57° Periodo de Sesiones, *Intervención del Jefe de Delegación de Uruguay* (Viena: Naciones Unidas, 2014).

[https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND\\_Sessions/CND\\_57/HLS/Statements/Thurs\\_13th\\_PM/2\\_5\\_Uruguay\\_s\\_130314\\_pm.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_57/HLS/Statements/Thurs_13th_PM/2_5_Uruguay_s_130314_pm.pdf).

<sup>1443</sup> Para entender con más detalle en qué consiste tal jerarquía de los derechos humanos, ver:

Gianella Bardazano et al., *Estudio sobre armonización legislativa conforme a los tratados de derechos humanos ratificados por Uruguay u otras normas legales con fuerza vinculante* (Montevideo: Productora Editorial, 2006), 75.

<https://www.corteidh.or.cr/tablas/23618.pdf>; Bewley-Taylor, Blickman y Jelsma, *Auge y caída de la prohibición del cannabis. La historia del cannabis en el sistema de control de drogas de la ONU y opciones de reforma*, 59; Galain Palermo, “El modelo uruguayo de regulación del cannabis. Cuestiones jurídicas y de geopolítica”, 350; John Hudak,

Esta postura es coherente con la posición internacional que Uruguay había adoptado desde hacía algún tiempo. En este sentido, en 2008 el país había patrocinado una resolución de la CND denominada “Fortalecimiento de la cooperación entre la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y otras entidades de las Naciones Unidas para la promoción de los derechos humanos en la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas”<sup>1444</sup>. En este documento, que fue copatrocinado por Argentina, Bolivia, la Unión Europea y Suiza, se buscaba garantizar la promoción de los derechos humanos en la implementación de los tratados internacionales de control de drogas.

Más concretamente, haciendo referencia a diversos acuerdos anteriores<sup>1445</sup>, en la resolución se afirma que “la lucha contra el problema mundial de las drogas es una responsabilidad común y compartida que debe abordarse en un marco multilateral y requiere un enfoque integrado y equilibrado que debe llevarse a cabo en plena conformidad con los propósitos y principios de la Carta de las Naciones Unidas y con otras disposiciones del derecho internacional y, en particular, con pleno respeto a la soberanía y la integridad territorial de los Estados, al principio de no intervención en los asuntos internos de los Estados y a todos los derechos humanos y libertades, así como sobre la base de los principios de igualdad de derechos y respeto mutuo”<sup>1446</sup>.

Este enfoque fue reforzado en el periodo en que el país fue miembro del Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas (entre 2010 y 2012), desde donde siguió promoviendo el abordaje del problema mundial de las drogas a partir de una perspectiva de derechos humanos<sup>1447</sup>. Por

---

Geoff Ramsey y John Walsh, *Ley de cannabis uruguayana: pionera de un nuevo paradigma*; Kilmer et al., *Multinational overview of cannabis production regimes* (Santa Mónica: Rand Corporation, 2013): xii-xiii, 36–37.

[https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/research\\_reports/RR500/RR510/RAND\\_RR510.pdf](https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/research_reports/RR500/RR510/RAND_RR510.pdf); Walsh y Ramsey, “Cannabis regulation in Uruguay: An innovative law facing major challenges”, 1, 10–11.

<sup>1444</sup> CND, *Resolution 51/12. Strengthening cooperation between the United Nations Office on Drugs and Crime and other United Nations entities for the promotion of human rights in the implementation of the international drug control treaties* (Viena: United Nations, 2008).

[https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Drug\\_Resolutions/2000-2009/2008/CND\\_Res-2008-12e.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Drug_Resolutions/2000-2009/2008/CND_Res-2008-12e.pdf).

<sup>1445</sup> Tales como: Asamblea General de las Naciones Unidas, *Resolución S-20/2. Declaración política*; Asamblea General de las Naciones Unidas, *La Declaración Universal de Derechos Humanos* (París: Naciones Unidas, 1948). <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>; Naciones Unidas. *Carta de las Naciones Unidas (Texto Completo)*; Asamblea General de las Naciones Unidas. *Resolución 60/178. Cooperación internacional contra el problema mundial de las drogas* (Nueva York: Naciones Unidas, 2006).

<https://undocs.org/es/A/RES/60/178>; Asamblea General de las Naciones Unidas. *Resolución 61/183. Cooperación internacional contra el problema mundial de las drogas* (Nueva York: Naciones Unidas, 2007).

<https://undocs.org/es/A/RES/61/183>.

<sup>1446</sup> CND, *Resolution 51/12. Strengthening cooperation between the United Nations Office on Drugs and Crime and other United Nations entities for the promotion of human rights in the implementation of the international drug control treaties*, 1.

<sup>1447</sup> Álvarez, Pose y Luján, “La política internacional de la regulación del cannabis en Uruguay. Un análisis de la respuesta uruguayana a los desafíos y oportunidades del régimen internacional de drogas”, 37; Bewley-Taylor, Blickman y Jelsma, *Auge y caída de la prohibición del cannabis. La historia del cannabis en el sistema de control de drogas de la ONU y opciones de reforma*, 59; Garat, *El camino. Cómo se reguló el cannabis en Uruguay según sus actores políticos y sociales*, 28–29; Garat, “Un siglo de políticas de drogas en Uruguay”, 10; Hudak, Ramsey y

ejemplo, en el “Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, que fue presentado en el 65° periodo de sesiones de la Asamblea General de Naciones Unidas, se estableció la primacía de las obligaciones contraídas en virtud de los tratados de derechos humanos sobre aquellas asumidas como Estados Parte de las convenciones sobre drogas<sup>1448</sup>. En particular, el Relator Especial afirmó que “cuando los objetivos y enfoques del régimen internacional de fiscalización de drogas entren en conflicto con los del régimen internacional de derechos humanos, las obligaciones en materia de derechos humanos deberán prevalecer” y que “la Asamblea General ha aprobado sistemáticamente resoluciones en las que declara que la fiscalización internacional de las drogas debe llevarse a cabo de conformidad con la Carta (de las Naciones Unidas) y respetando plenamente los derechos humanos”<sup>1449</sup>.

Destacando estos puntos, en la 68° Asamblea General de Naciones Unidas, celebrada en septiembre de 2013, el Presidente Mujica mencionó que: “nosotros tenemos más muertos por el narcotráfico que muertos por drogadicción. 80 muertos el año pasado por ajustes de cuentas, y 3 o 4 muertos por sobredosis de droga, ninguno por uso indebido de marihuana. Entonces ¿qué es lo peor, la droga o el narcotráfico?”<sup>1450</sup>. En esta reunión, además, el país había impulsado la Resolución 68/197 la cual, como mencionamos en la sección dedicada al *soft law*, reafirma que afrontar el problema mundial de las drogas es una responsabilidad común y compartida que debe encararse en un marco multilateral y en plena conformidad con los propósitos y principios de la Carta de la ONU y de otras disposiciones del derecho internacional, como la Declaración Universal de Derechos Humanos, y la Declaración y el Programa de Acción sobre Derechos Humanos<sup>1451</sup>.

Este argumento se basa en que el propósito y el espíritu de las convenciones –como consta en el preámbulo de la Convención Única de 1961 y el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971– consiste en contribuir a la salud y al bienestar de la humanidad, pero estos objetivos no solo no han sido logrados, sino que han tenido graves efectos adversos, como los resultantes de la “guerra contra las drogas” a los que hemos hecho referencia en el segundo capítulo de este

---

Walsh, *Ley de cannabis uruguay: pionera de un nuevo paradigma*, 9; Romani Gerner, “Uruguay’s advances in drug policy”, 1–2; Walsh y Ramsey, “Cannabis regulation in Uruguay: An innovative law facing major challenges”, 10–11.

<sup>1448</sup> Asamblea General de Naciones Unidas, A/65/255. *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental* (Nueva York: Naciones Unidas, 2010).

<https://undocs.org/es/A/65/255>.

<sup>1449</sup> Asamblea General de Naciones Unidas, A/65/255. *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*, 6.

<sup>1450</sup> CND, 57° Periodo de Sesiones, *Intervención del Jefe de Delegación de Uruguay* (Viena: Naciones Unidas, 2014), 4.

[https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND\\_Sessions/CND\\_57/HLS/Statements/Thurs\\_13th\\_PM/25\\_Uruguay\\_s\\_130314\\_pm.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_57/HLS/Statements/Thurs_13th_PM/25_Uruguay_s_130314_pm.pdf).

<sup>1451</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, *Cooperación Internacional contra el problema mundial de las drogas*, 6.

trabajo. Ante esto, de acuerdo con el gobierno uruguayo, se hace necesario desarrollar medidas alternativas que conjuguen los mandatos de garantizar el uso medicinal y científico de sustancias controladas y de combatir el tráfico ilegal de drogas y el crimen organizado, con base en el respeto a los derechos humanos, dado que éstos son la prioridad de todo el sistema de Naciones Unidas<sup>1452</sup>.

En febrero de 2014, en el marco del 109º periodo de sesiones de la JIFE, representantes de Uruguay realizaron una presentación sobre la recién aprobada Ley No. 19.172, en la que afirmaron que el país siempre ha sido “defensor absoluto del derecho internacional” y enumeraron una serie de argumentos para justificar que la referida norma no contravenía las obligaciones internacionales contraídas en el marco del régimen internacional de fiscalización. En particular, Uruguay trajo a colación que la constitución del país ampara el derecho de los usuarios a consumir, pero que para adquirir cannabis tales personas debían acudir al narcotráfico. De tal manera, añadiendo que las convenciones sobre drogas hacen mención a las disposiciones constitucionales de los países signatarios, enfatizó lo siguiente: i. que el objeto y fin de las convenciones –sobre todo la de 1988– consiste en el combate al tráfico ilícito de drogas y al narcotráfico; ii. que todas las medidas que se asuman en aplicación de dicho combate deben ser compatibles con la Constitución del país, sin desconocer ni desproteger los derechos fundamentales; iii. que el país ha asumido obligaciones al ratificar otros tratados y, en particular, las que refieren a la tutela de los derechos humanos, pues son normas *jus cogens*<sup>1453</sup> que no pueden ser incumplidas; y iv. que, en virtud del artículo 29 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos<sup>1454</sup>, ante dos interpretaciones posibles de las disposiciones contenidas en las convenciones, se debe optar por la que mejor proteja los derechos humanos”<sup>1455</sup>.

A su vez, en el 57º periodo de sesiones de la CND, que tuvo lugar en marzo de 2014, el jefe de la delegación uruguaya repitió los argumentos que habían sido utilizados con anterioridad en contra de la “guerra contra las drogas” y enfatizó la necesidad de promover un debate amplio sobre las políticas de drogas, destacando el valor que, en este sentido, tuvo el Informe sobre las Drogas en las Américas que había sido publicado por la OEA en el año anterior<sup>1456</sup>. En este contexto, el

---

<sup>1452</sup> Como consta en el preámbulo de la Carta de Naciones Unidas, se debe “reafirmar la fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana, en la igualdad de derechos de hombres y mujeres y de las naciones grandes y pequeñas”. Naciones Unidas, *Carta de las Naciones Unidas (Texto Completo)*.

<sup>1453</sup> Sobre las normas *jus cogens* trataremos con más detalle en el capítulo siguiente.

<sup>1454</sup> OEA, *Convención Americana sobre Derechos Humanos Suscrita en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos* (San José: Organización de los Estados Americanos, 1969). [https://www.oas.org/dil/esp/tratados/B-32\\_Convencion\\_Americana\\_sobre\\_Derechos\\_Humanos.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/tratados/B-32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf).

<sup>1455</sup> Presidencia de Uruguay, *Presentación de Uruguay ante la JIFE* (Viena: Ministerio de Relaciones Exteriores, 2014). <https://www.gub.uy/ministerio-relaciones-exteriores/comunicacion/noticias/presentacion-de-uruguay-ante-la-jife>.

<sup>1456</sup> CND, 57º Periodo de Sesiones, *Intervención del Jefe de Delegación de Uruguay*, 1–2. Cabe destacar que el Informe sobre el Problema de las Drogas en las Américas de la OEA menciona diferentes opciones en cuanto a la regulación de las drogas, entre ellas, la regulación del mercado de cannabis. Aunque el informe no sentó posición alguna al respecto, Uruguay consideró que su publicación (en el mismo momento en que ocurrían los debates en dicho país) podía entenderse como una legitimación de su política.

representante del país reafirmó su convicción de que las políticas de drogas que el país estaba implementando se enmarcaban plenamente en el espíritu de las convenciones y en los instrumentos internacionales de derechos humanos<sup>1457</sup>. Estos argumentos utilizados por Uruguay se encuentran plasmados en una gran variedad de informes de organizaciones como la Comisión Latinoamericana sobre Drogas y Democracia y su sucesora la Comisión Global de Política sobre Drogas<sup>1458</sup>, WOLA, el *Inter-American Dialogue*, el Centro Carter, el *International Drug Policy Consortium* y el *Transnational Institute*<sup>1459</sup>. Además, en 2014 el país consiguió que se aprobase la resolución “La Promoción y Protección de los Derechos Humanos en la Búsqueda de Nuevos Enfoques y Soluciones Efectivas en el Desarrollo e Implementación de Políticas para Atender el problema mundial de las drogas en las Américas”, a la que hicimos referencia en la sección dedicada al *soft law*<sup>1460 1461</sup>.

Así, de acuerdo con las autoridades uruguayas, la regulación del acceso al cannabis con fines recreativos sería consonante con el respeto al derecho internacional de los derechos humanos, pues permite garantizar la libertad de las personas para que éstas realicen de forma más segura las acciones que la normativa les permite, lo cual constituye un principio constitucional en dicho país (pues, conforme hemos mencionado en el capítulo anterior, la tenencia de drogas para el consumo no recibe sanción alguna en Uruguay). En esta línea, al establecer mecanismos para garantizar el acceso al cannabis sin la necesidad de recurrir al narcotráfico, junto con el hecho de que esta sustancia respeta determinados estándares de calidad, el Estado consigue cumplir con las garantías constitucionales y con sus principios normativos, los cuales se encuentran amparados por los diferentes tratados internacionales sobre derechos humanos<sup>1462</sup>. En contrapartida, el entonces presidente de la JIFE, Raymond Yans, expresó que la decisión del

---

<sup>1457</sup> CND, 57º Periodo de Sesiones, *Intervención del Jefe de Delegación de Uruguay*, 1.

<sup>1458</sup> Global Commission on Drug Policy, *Regulation: The Responsible Control of Drugs* (Ginebra: Global Commission on Drug Policy, 2018). [http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2018/09/ENG-2018\\_Regulation\\_Report\\_WEB-FINAL.pdf](http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2018/09/ENG-2018_Regulation_Report_WEB-FINAL.pdf).

<sup>1459</sup> Álvarez, Pose y Luján, “La política internacional de la regulación del cannabis en Uruguay. Un análisis de la respuesta uruguaya a los desafíos y oportunidades del régimen internacional de drogas”, 41–43; Kilmer et al., *Multinational overview of cannabis production regimes*, 33; Queirolo et al., “Why Uruguay legalized marijuana?”, 1317.

<sup>1460</sup> Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos, AG/RES. 2868 (XLIV–O/14). *La promoción y protección de los derechos humanos en la búsqueda de nuevos enfoques y soluciones efectivas en el desarrollo e implementación de políticas para atender el problema mundial de las drogas en las Américas*.

<sup>1461</sup> CND, 57º Periodo de Sesiones, *Informe sobre el 57º Periodo de Sesiones* (Viena: Naciones Unidas, 2014), 90. <https://undocs.org/es/E/CN.7/2014/16>; Álvarez, Pose y Luján, “La política internacional de la regulación del cannabis en Uruguay. Un análisis de la respuesta uruguaya a los desafíos y oportunidades del régimen internacional de drogas”, 43. En dicha oportunidad, además, Uruguay organizó un evento paralelo con WOLA, el *Transnational Institute* y el *International Drug Policy Consortium* en el que se enfatizaron los beneficios de la regulación del uso del cannabis. CND, 57º Periodo de Sesiones, *Political Declarations and Plan of Action on International Cooperation Towards an Integrated and Balanced Strategy to Counter the World Drug Problem* (Viena: Naciones Unidas, 2014). [https://www.unodc.org/documents/hlr/Programme/CND2014\\_programme.pdf](https://www.unodc.org/documents/hlr/Programme/CND2014_programme.pdf).

<sup>1462</sup> Presidencia de Uruguay, *Comunicado* (Montevideo: Junta Nacional de Drogas: 2008). [http://archivo.presidencia.gub.uy/web/noticias/2008/03/Comunicado-51\\_sesionONU.pdf](http://archivo.presidencia.gub.uy/web/noticias/2008/03/Comunicado-51_sesionONU.pdf); Bewley-Taylor, Blickman y Jelsma, *Auge y caída de la prohibición del cannabis. La historia del cannabis en el sistema de control de drogas de la ONU y opciones de reforma*, 59.

legislador uruguayo no llevaba en consideración los negativos impactos del cannabis, pues esta droga es una sustancia adictiva con serias consecuencias para la salud y que puede afectar gravemente el desarrollo de los jóvenes, ya que fumar cannabis es más cancerígeno que fumar tabaco. Adicionalmente, alegó que la nueva política del país sudamericano fomentaría la experimentación precoz, reduciendo la edad de consumo y contribuyendo a una aparición más temprana de la adicción y otros trastornos<sup>1463</sup>.

Sin embargo, a pesar de estos esfuerzos de los representantes del país en justificar la regulación del mercado de cannabis con fines recreativos, las críticas de la JIFE no cesaron. Por ejemplo, en mayo de 2014 el Sr. Yans aprovechó el Día Internacional de la Lucha contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas para proclamar lo siguiente: “una cadena no es más fuerte que su eslabón más débil. Si la cadena del control de drogas se rompe en un país o región –y estoy aquí pensando en ciertos proyectos en Uruguay–, todo el sistema de fiscalización internacional de drogas se ve socavado”<sup>1464</sup>. A partir de este momento, se llevaron a cabo fuertes cruces discursivos entre ese organismo y las autoridades uruguayas, los cuales incluyeron descalificaciones de ambas partes<sup>1465</sup>.

Además, las apreciaciones de la JIFE sobre el proyecto uruguayo se reflejaron también en su informe de 2014, en el que la institución: “reitera su honda preocupación por los efectos negativos que la legislación de fiscalización del cannabis del Uruguay podría tener en el funcionamiento del sistema internacional de fiscalización de drogas (...) y subraya la importancia que reviste la aplicación universal de los tratados (...) por todos los Estados Parte e insta al Gobierno del Uruguay a que adopte las medidas necesarias para garantizar el pleno cumplimiento de esos tratados”<sup>1466</sup>. Adicionalmente, el informe indica que el proyecto uruguayo no solo repercutirá en la fiscalización de drogas en Uruguay, sino que también tendrá consecuencias negativas en la lucha contra esta droga en otros países<sup>1467</sup>.

Otro aspecto importante para tener en cuenta en relación con el caso uruguayo tiene que ver con Estados Unidos, país tradicionalmente identificado como el arquitecto y promotor clave del sistema internacional de fiscalización de drogas. Como explicamos en el capítulo anterior, desde

---

<sup>1463</sup> JIFE, *Uruguay is Breaking the International Conventions on Drug Control with the Cannabis Legislation Approved by its Congress* (Viena: United Nations, 2013).

[https://incb.org/documents/Publications/PressRelease/PR2013/press\\_release\\_111213.pdf](https://incb.org/documents/Publications/PressRelease/PR2013/press_release_111213.pdf).

<sup>1464</sup> JIFE, *Uruguay is breaking the International Conventions on Drug Control with the Cannabis Legislation approved by its Congress*.

<sup>1465</sup> Álvarez, Pose y Luján, “La política internacional de la regulación del cannabis en Uruguay. Un análisis de la respuesta uruguaya a los desafíos y oportunidades del régimen internacional de drogas”, 38–39; Garat, *El camino. Cómo se reguló el cannabis en Uruguay según sus actores políticos y sociales*, 102; Kilmer et al., *Multinational overview of cannabis production regimes*, 36.

<sup>1466</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2014 (E/INCB/2014/1)*, 29.

<sup>1467</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2014 (E/INCB/2014/1)*, 29.

2012 cada vez más jurisdicciones del país comenzaron a implementar modelos de regulación de acceso al cannabis con fines recreativos, lo que devino en cierta reducción de la presión estadounidense sobre los gobiernos de la región para que aplicaran políticas de represión y prohibición de la producción y el tráfico ilícito de cannabis<sup>1468</sup>. Es más, el gobierno uruguayo utilizó los cambios introducidos por los estados de Washington y Colorado para fortalecer sus argumentos mediante la diferenciación del caso uruguayo del estadounidense.

En este sentido, las autoridades del país expresaron que su propuesta no era una liberalización del mercado de cannabis, sino que, por el contrario, consistía en una regulación completa del acceso a esta sustancia con fines recreativos<sup>1469</sup>. Asimismo, remarcaron que la propuesta incluía un fuerte control estatal y le daba especial importancia a las iniciativas educativas y a las campañas de concienciación sobre los riesgos, efectos y daños potenciales del uso de drogas, haciendo énfasis en la prevención del uso problemático de cannabis. Por todo esto, argumentaron que la política que proponían se adecuaba a la filosofía y al espíritu de la Convención de 1961, a diferencia de lo que ocurría con los cambios adoptados por las jurisdicciones estadounidenses, los cuales podían identificarse más con un modelo exclusivamente comercial, en los que las preocupaciones sobre la salud pública jugaban un rol mucho más acotado y secundario<sup>1470</sup>.

En este mismo sentido, con el fin de acercar posiciones, en el marco del 44º periodo ordinario de sesiones de la Asamblea General de la OEA celebrada en junio de 2014, Uruguay –con el copatrocinio de Argentina y el apoyo de Ecuador, México, Colombia y Guatemala– promovió y logró que se aprobara por unanimidad la resolución a la que hicimos referencia en el capítulo anterior y enfatiza el vínculo entre la problemática de drogas y los derechos humanos<sup>1471</sup>. Así, y gracias a la persistente política exterior uruguaya, se consiguió alcanzar una posición común de cara a UNGASS y, de acuerdo con la expectativa de las autoridades del país, este foro iba a servir para demostrar que es posible la convivencia a nivel global de distintas aproximaciones sobre el sistema internacional de fiscalización de drogas. En este sentido, quizás la principal muestra de legitimidad de su propuesta lo constituye el hecho de que el entonces presidente de la

---

<sup>1468</sup> Von Hoffmann, “The international dimension of drug policy reform in Uruguay”, 30–31; Hudak, Ramsey y Walsh, *Ley de cannabis uruguayo: pionera de un nuevo paradigma*, 11–12; Valdomir, “‘Alguien tiene que ser el primero’ La iniciativa uruguaya sobre el cannabis: ¿un modelo regional?”, 111–12; Walsh y Ramsey. “Cannabis regulation in Uruguay: An innovative law facing major challenges”, 10–11.

<sup>1469</sup> Presidencia de Uruguay, “El Poder Ejecutivo promulgó ley que regula producción, distribución y venta de cannabis”, Gobierno de Uruguay, 30 de diciembre de 2013.

<https://www.gub.uy/presidencia/comunicacion/noticias/poder-ejecutivo-promulgo-ley-regula-produccion-distribucion-venta-cannabis>.

<sup>1470</sup> Bewley-Taylor, Blickman y Jelsma, *Auge y caída de la prohibición del cannabis. La historia del cannabis en el sistema de control de drogas de la ONU y opciones de reforma*, 59; Rovira, Decia y La Rosa, “La nueva legislación uruguaya sobre marihuana y sus derivados”, 123.

<sup>1471</sup> Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos. AG/RES. 2868 (XLIV-O/14). *La promoción y protección de los derechos humanos en la búsqueda de nuevos enfoques y soluciones efectivas en el desarrollo e implementación de políticas para atender el problema mundial de las drogas en las Américas*.



Asamblea General de la ONU, invitase a Uruguay a que expusiera su modelo de regulación en el abordaje del problema de las drogas en un debate preparatorio de UNGASS 2016<sup>1472</sup>.

No obstante, a pesar de que las respuestas de la JIFE fueron las más críticas, el Director Ejecutivo de la ONUDD en aquél momento, Yuri Fedotov, también demostró su descontento con la posición de Uruguay y destacó que, como las drogas son una responsabilidad compartida, los países deben trabajar juntos y acordar la manera en la que se lidie con este desafío global. Asimismo, el Sr. Fedotov lamentó que, en un momento en el que el mundo estaba inmerso en un debate sobre el problema mundial de las drogas, se hubiese tomado una medida unilateral antes de la UNGASS prevista para el año 2016<sup>1473</sup>. Posteriormente, en el marco del segmento de alto nivel del 58º periodo de sesiones de la CND celebrado en marzo de 2015, el jefe de la Delegación de Uruguay reafirmó que, en materia de política de drogas, el país impulsaba un enfoque equilibrado e integral totalmente alineado con los tratados internacionales de derechos humanos<sup>1474</sup>. En el mes de noviembre del mismo año, la JIFE visitó el país y se reunió con funcionarios de alto nivel de los Ministerios de Interior, Salud Pública y Relaciones Exteriores, así como con la Fiscalía General de la Nación. También se celebraron reuniones con funcionarios del IRCCA y se visitaron varios centros de tratamiento de drogodependientes<sup>1475</sup>.

Dando seguimiento a las críticas que la JIFE realizó hacia Uruguay en su informe de 2015<sup>1476</sup>, al referirse a su visita a Uruguay –en el informe de 2016– la Junta reiteró que “la limitación del uso de sustancias fiscalizadas a los fines médicos y científicos es un principio fundamental que constituye la esencia del marco jurídico de la fiscalización internacional de drogas y no pueden establecerse excepciones” y agregó que el cultivo personal de cannabis “exacerba el riesgo de desviación”<sup>1477</sup>. Comentarios similares fueron incluidos en el informe de 2017<sup>1478</sup> y, en el

---

<sup>1472</sup> Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre Drogas de 2016 (UNGASS), *Intervención de Milton Romani Gerner, Secretario General de la Junta Nacional de Drogas de Uruguay* (Nueva York: Naciones Unidas, 2015).

[https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/noticias/INTERVENCION\\_UY\\_59cnd.pdf](https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/noticias/INTERVENCION_UY_59cnd.pdf).

<sup>1473</sup> ONUDD, “UNODC stresses the health dimension of drug use as Uruguay parliament passes legislation to legalize cannabis”, UNODC, 11 de diciembre de 2013.

<https://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/2013/November/unodc-stresses-the-health-dimension-of-drug-use-as-uruguay-parliament-passes-legislation-to-legalize-cannabis.html>.

<sup>1474</sup> Presidencia de Uruguay, *Intervención del Jefe de la Delegación de la República Oriental del Uruguay. Segmento de Alto Nivel. 58º Comisión de Estupefacientes* (Montevideo: Junta Nacional de Drogas, 2015), 1–2.

[https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/noticias/INTERVENCION\\_UY\\_58cnd.pdf](https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/noticias/INTERVENCION_UY_58cnd.pdf).

<sup>1475</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2016 (E/INCB/2016/1)*, 37.

<sup>1476</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2016 (E/INCB/2016/1)*, 67.

<sup>1477</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2016 (E/INCB/2016/1)*, 77.

<sup>1478</sup> Por ejemplo, en el informe de 2017 se menciona que “la legalización y regulación del cannabis con fines no médicos es contraria al marco jurídico internacional aplicable, que limita categóricamente el uso de sustancias fiscalizadas, como el cannabis, a los fines médicos y científicos (artículo 4, párrafo c), de la Convención de 1961 en

informe de 2020, la Junta expresó su preocupación por el aumento del consumo de cannabis que había sido informado por el gobierno del país; reiteró que los reglamentos que autorizan el consumo de esta sustancia con fines no médicos contravienen el derecho internacional; y exhortó a todos los Estados que respeten sus obligaciones jurídicas internacionales al formular sus políticas nacionales de fiscalización de drogas<sup>1479</sup>.

En el 60º periodo de sesiones ordinarias de la CND, que tuvo lugar en 2017, la delegación de Uruguay ratificó su convicción –repetida en todas las intervenciones que mencionamos en este apartado– sobre los efectos negativos del enfoque prohibicionista y negó que la política de regulación de cannabis promoviera el consumo ni desconociera los riesgos para la salud pública que derivan del mismo. A su vez, el país reiteró su compromiso con los fines últimos de los tratados sobre drogas y con la necesidad de adecuar las políticas de drogas a los instrumentos internacionales de derechos humanos, como también enfatizó que tales tratados otorgan la flexibilidad necesaria para que sus disposiciones se apliquen de acuerdo con las diferentes realidades nacionales y con respeto a la soberanía de las partes<sup>1480</sup>.

Adicionalmente, durante el 61º periodo de sesiones ordinarias de la Comisión, que se llevó a cabo en 2018, Uruguay enfatizó que: “no pretende con esto ‘liberalizar el consumo de marihuana’ ni descuidar en ningún caso los efectos que este pueda ocasionar sobre la salud de la población. Uruguay seguirá aconsejando a sus habitantes no consumir drogas, profundizará los mensajes de prevención y cuidado de la salud, pero simultáneamente ha decidido reconocer con realismo que el uso de cannabis existe y que la ortodoxia de las políticas implementadas hasta el momento ha mostrado ser ineficaz y nociva”<sup>1481</sup>. A su vez, hizo referencia a que en el documento resultante de UNGASS 2016<sup>1482</sup> se reconocía “la flexibilidad de las Convenciones para permitir

---

su forma enmendada)”. JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupeficientes correspondiente a 2017 (E/INCB/2017/1)*, 40.

<sup>1479</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupeficientes correspondiente a 2020 (E/INCB/20 20/1)*, 122.

<sup>1480</sup> CND, 60º Periodo de Sesiones, *Intervención de la delegación de la República Oriental del Uruguay* (Viena: Naciones Unidas, 2017).

[https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND\\_Sessions/CND\\_60/Statements/13\\_14March/Uruguay.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_60/Statements/13_14March/Uruguay.pdf).

<sup>1481</sup> CND, 61º Periodo de Sesiones, *Intervención de la delegación de la República Oriental del Uruguay* (Viena: Naciones Unidas, 2018), 4.

[https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND\\_Sessions/CND\\_61/Statements/61st\\_CND\\_General\\_Debate\\_Statement\\_Uruguay.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_61/Statements/61st_CND_General_Debate_Statement_Uruguay.pdf).

<sup>1482</sup> En particular, la intervención de Uruguay hace referencia al siguiente párrafo de este documento: “Reconocemos que existen retos persistentes, nuevos y cambiantes que deberían afrontarse de conformidad con lo dispuesto en los tres tratados de fiscalización internacional de drogas, los cuales ofrecen a los Estados Parte suficiente flexibilidad para formular y aplicar políticas nacionales en materia de drogas con arreglo a sus prioridades y necesidades, de conformidad con el principio de la responsabilidad común y compartida y con el derecho internacional aplicable”. Asamblea General de las Naciones Unidas. *Documento Final del Periodo Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el Problema Mundial de las Drogas Celebrado en 2016*, 3.

los diferentes enfoques nacionales”<sup>1483</sup>, mientras comentarios similares fueron realizados durante los periodos 62° y 63° de la CND, celebrados respectivamente en 2019<sup>1484</sup> y 2020<sup>1485</sup>.

Además de estos argumentos, a medida que pasa el tiempo tras la implementación de la Ley 19.172, el gobierno uruguayo viene respaldando la política de regulación de cannabis con indicadores que, desde su perspectiva, dan cuenta del efecto positivo que se está logrando en diferentes ámbitos de la vida social. Por ejemplo, en el año 2018, el gobierno del país presentó la evolución de una serie de indicadores que fueron elaborados para hacer un seguimiento del impacto de la regulación del cannabis en áreas como la salud y la seguridad. En este contexto, se afirmó que, en dicho año, una de cada tres personas que consumieron cannabis lo habían adquirido en el mercado regulado y que, entre 2014 y 2018, el tráfico de esta droga se había reducido cinco veces<sup>1486</sup>. Además, sostuvo que el uso problemático de la marihuana se había mantenido estable en los últimos años, es decir, afectando al 16% de la población, que es el mismo porcentaje que había sido obtenido para los años 2011, 2014 y 2018<sup>1487</sup>. También en 2018, representantes gubernamentales afirmaron que, según sus estimaciones, la normativa de regulación de cannabis “permitió arrebatar al narcotráfico más de USD 10 millones de dólares en un año y medio”<sup>1488</sup>. Por su lado, en 2020, como resultado de una encuesta nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media, se concluyó que no se había advertido un aumento en el consumo de cannabis en el periodo 2016-2018. Además, las autoridades del país mencionan que tales datos concuerdan con un estudio comparativo publicado poco después por la Universidad de Nueva York en el que no se encontraron diferencias entre las tasas de consumo de esta droga entre Uruguay, Argentina y Chile<sup>1489</sup>.

---

<sup>1483</sup> CND, 61° Periodo de Sesiones, *Intervención de la delegación de la República Oriental del Uruguay*, 4.

<sup>1484</sup> CND, 62° Periodo de Sesiones, *Intervención de la delegación de la República Oriental del Uruguay* (Viena: Naciones Unidas, 2019). [https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND\\_Sessions/CND\\_62/Uruguay\\_-\\_Spanish.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_62/Uruguay_-_Spanish.pdf).

<sup>1485</sup> CND, 63° Periodo de Sesiones, *Intervención de la delegación de la República Oriental del Uruguay* (Viena: Naciones Unidas, 2020). [https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND\\_Sessions/CND\\_63/Statements63\\_02.03.2020/Country\\_02.03.2020/Uruguay.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_63/Statements63_02.03.2020/Country_02.03.2020/Uruguay.pdf).

<sup>1486</sup> Junta Nacional de Drogas de Uruguay, “Comercio ilegal de cannabis se redujo más de cinco veces entre 2014 y 2018”. Gobierno de Uruguay, 18 de diciembre de 2019. <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/noticias/comercio-ilegal-cannabis-se-redujo-cinco-veces-entre-2014-2018>.

<sup>1487</sup> Junta Nacional de Drogas de Uruguay, “Comercio ilegal de cannabis se redujo más de cinco veces entre 2014 y 2018”.

<sup>1488</sup> Presidencia de Uruguay, “Roballo: Ley de regulación de cannabis permitió arrebatar al narcotráfico US\$ 10 millones en un año y medio”. Presidencia de Uruguay, 6 de diciembre de 2018. <https://www.gub.uy/presidencia/comunicacion/audios/breves/roballo-ley-regulacion-cannabis-permitio-arrebatar-narcotrafico-us-10>.

<sup>1489</sup> Presidencia de Uruguay, “Regulación del mercado de marihuana no derivó en aumento del consumo en estudiantes de enseñanza media”, Junta Nacional de Drogas, 10 de febrero de 2020. <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/noticias/regulacion-del-mercado-marihuana-derivo-aumento-del-consumo-estudiantes>; Álvaro Castillo-Carniglia et al., “Trends in Marijuana Use in Two Latin American countries: An Age, Period and Cohort Study”. *Addiction* 115, no. 11 (noviembre 2020): 2089–97. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/add.15058>.

### 4.2.3 Perspectiva canadiense

El modelo canadiense también ha sido rechazado por la JIFE en diversas ocasiones (incluso antes de la entrada en vigor de la Ley del Cannabis que regula el uso recreativo de esta droga). Por ejemplo, en su informe de 2016, menciona que “la legalización del uso de cannabis con fines no médicos es incompatible con lo dispuesto en las convenciones de 1961 y 1988 porque estas obligan a los Estados Partes a limitar el uso de estupefacientes exclusivamente a los fines médicos y científicos. Esa limitación, expresada en el artículo 4, párrafo c), de la Convención de 1961, es vinculante para todas las Partes; la Convención no permite regular el uso de drogas para fines que no sean médicos o científicos”<sup>1490</sup>. En este documento también indica que: “la limitación del uso de drogas a los fines médicos y científicos es un principio fundamental del marco de fiscalización internacional de drogas, que no admite excepciones ni flexibilidad alguna”<sup>1491</sup>.

Como respuesta a este tipo de cuestionamientos, en el 59º periodo de sesiones de la CND, que tuvo lugar en marzo de 2016, la delegación canadiense comunicó que su gobierno se había comprometido a legalizar, regular estrictamente y restringir el acceso al cannabis en el país, debido a que el actual enfoque no estaba funcionando por varios motivos, como el hecho de que las tasas de consumo de los jóvenes canadienses se encontrasen entre las más altas del mundo. Además, el delegado mencionó que miles de canadienses se enfrentaban a las consecuencias de tener antecedentes penales por delitos de drogas no violentos cada año, mientras que el crimen organizado se beneficiaba de los miles de millones de dólares provenientes del comercio ilegal de cannabis. En tercer lugar, enfatizó que la mayoría de los canadienses ya no creían que esta droga debía ser objeto de duras sanciones penales y apoyaban el compromiso del gobierno de legalizarla, gravarla y regularla<sup>1492</sup>. En la misma intervención, el país declaró su intención de adecuar tal iniciativa a las obligaciones contraídas en virtud de los tratados de fiscalización de drogas. Más específicamente, la delegación mencionó que: “el Gobierno sigue comprometido con una fuerte cooperación internacional para combatir el problema mundial de las drogas y, siempre que sea posible, tratará de alinear sus objetivos en el marco del régimen de control de cannabis nacional con los objetivos del marco internacional de control de drogas y el espíritu de las convenciones”<sup>1493</sup>.

---

<sup>1490</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2016* (E/INCB/2016/1), 35.

<sup>1491</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2016* (E/INCB/2016/1), 35.

<sup>1492</sup> CND, 59º Periodo de Sesiones, *Notes for an Address by Hilary Geller during the General Debate on the Special Session of the UN General Assembly on the World Drug Problem at the 59th Session of the United Nations Commission on Narcotic Drugs* (Viena: Naciones Unidas, 2016).

[https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND\\_Sessions/CND\\_59/Statements\\_15\\_March\\_AM/Canada.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_59/Statements_15_March_AM/Canada.pdf).

<sup>1493</sup> CND, 59º Periodo de Sesiones, *Notes for an Address by Hilary Geller during the General Debate on the Special Session of the UN General Assembly on the World Drug Problem at the 59th Session of the United Nations Commission on Narcotic Drugs*, 8.

En el mismo año, en el marco de la UNGASS, la delegación de Canadá volvió a anunciar los planes del país en cuanto a la nueva legislación sobre cannabis que se centraría en la salud pública y contaría con una perspectiva equilibrada e integral, con base en la evidencia científica y con pleno respeto a los derechos humanos<sup>1494</sup>. Además, sostuvo que, con tal objetivo en mira, “presentaremos una legislación en la primavera de 2017 que garantice que mantenemos la marihuana fuera de las manos de los niños y los beneficios fuera de las manos de los delincuentes. Aunque este plan desafía el *status quo* de muchos países, estamos convencidos de que es la mejor manera de proteger a nuestros jóvenes al tiempo que se mejora la seguridad pública”<sup>1495</sup>. Sin embargo, en su exposición, la funcionaria no hizo referencia a la tensión que esta legislación podría suponer en relación con las obligaciones contraídas por el país en el marco de los tratados internacionales de control de drogas.

Unos meses después, un informe del Parlamento canadiense emitido en septiembre de 2016<sup>1496</sup> señaló que el artículo 3.2 de la Convención de 1988 ofrece cierto espacio para avanzar con la legalización del cannabis si ésta se encuentra en consonancia con los principios constitucionales de un país. Asimismo, el grupo de trabajo que había sido creado por el gobierno para apoyar el proceso de diseño de la nueva política de regulación de cannabis (el *Task Force on Marijuana Legalization and Regulation*) mencionó que la legalización de Canadá “comparte los objetivos acordados por los Estados miembros en declaraciones multilaterales”<sup>1497</sup>. Adicionalmente, en diciembre del mismo año, el grupo de trabajo publicó un documento en el que reconocía que no le incumbía aconsejar sobre la relación entre la nueva normativa nacional y las obligaciones que el país había contraído en el marco de las convenciones sobre drogas<sup>1498</sup>. Sin embargo, en dicha publicación se menciona que la nueva normativa era compatible con muchos de los principios consagrados por declaraciones multilaterales acordadas por la comunidad internacional, a saber: proteger a los ciudadanos vulnerables, en particular a los jóvenes; aplicar una política basada en evidencia; y situar la salud, la seguridad y el bienestar públicos en el centro de un enfoque equilibrado de la aplicación de los tratados”<sup>1499</sup>.

---

<sup>1494</sup> Canadá, *Plenary Statement for the Honorable Jane Philpott Minister of Health – UNGASS on the World Drug Problem* (Ottawa: Government of Canada, 2016) <https://www.canada.ca/en/health-canada/news/2016/04/plenary-statement-for-the-honourable-jane-philpott-minister-of-health-ungass-on-the-world-drug-problem.html>.

<sup>1495</sup> Canadá, *Plenary Statement for the Honorable Jane Philpott Minister of Health – UNGASS on the World Drug Problem*.

<sup>1496</sup> Robin Mackay y Karin Phillips, *The Legal Regulation of Marijuana in Canada and Selected Other Countries*. *Library of Parliament* (Ottawa: Parliamentary Information and Research Service, 2016), 4. [https://publications.gc.ca/collections/collection\\_2016/bdp-lop/bp/YM32-2-2016-94-eng.pdf](https://publications.gc.ca/collections/collection_2016/bdp-lop/bp/YM32-2-2016-94-eng.pdf).

<sup>1497</sup> Canadá, “A Framework for the Legalization and Regulation of Cannabis in Canada”, 10. <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/healthy-canadians/migration/task-force-marijuana-groupe-etude/framework-cadre/alt/framework-cadre-eng.pdf>; Bear, “Fom Toques to Tokes”, 99.

<sup>1498</sup> Canadá, “A Framework for the Legalization and Regulation of Cannabis in Canada”, 10.

<sup>1499</sup> Canadá, “A Framework for the Legalization and Regulation of Cannabis in Canada”, 10.

En el informe de 2017, las críticas de la JIFE a Canadá fueron similares a las que había emitido con anterioridad, pues indicó que “si el proyecto de ley C-45 se aprobara, las disposiciones que permiten el uso del cannabis con fines ni médicos ni científicos serían incompatibles con las obligaciones contraídas por Canadá en virtud de la Convención de 1961 en su forma enmendada”<sup>1500</sup>. En el caso del informe de 2018, la JIFE expresó que “la aplicación universal y plena de los tratados corre un grave peligro porque algunos Estados Parte, como Canadá y Uruguay (así como varios estados de los Estados Unidos), han legalizado el consumo de cannabis con fines no médicos. Las medidas adoptadas por esos países y jurisdicciones estatales pueden socavar los tratados. Además, pueden alentar a otros Estados Parte a seguir su ejemplo y usarlo para justificar sus propias acciones”<sup>1501</sup>. Adicionalmente, se indica que “al aprobar el proyecto de ley C-45, el Gobierno de Canadá ha elegido ponerse en situación de incumplimiento de sus obligaciones internacionales”<sup>1502</sup>.

A seguir, menciona que altos funcionarios del gobierno del país habían reconocido públicamente la incompatibilidad del proyecto de Ley del Cannabis con las obligaciones internacionales. Asimismo, en dicho informe, la Junta expresó su preocupación por que “la legalización del uso del cannabis con fines no médicos podría socavar el marco jurídico internacional de fiscalización de drogas y sentar un precedente peligroso para el respeto del orden internacional basado en normas”<sup>1503</sup>. La Junta también indica que las medidas previstas en el proyecto de ley C-45 podrían dar lugar a una menor percepción del daño y a una mayor tasa de consumo de cannabis, sobre todo entre los jóvenes, debido a la mayor disponibilidad de la droga y a deficiencias en las medidas de fiscalización, sobre todo en cuanto a la autorización del cultivo personal en los hogares. En ese sentido, señala que las tasas de uso indebido de cannabis entre los jóvenes en Canadá se encontraban entre las más altas del mundo<sup>1504</sup>.

En marzo del mismo año, la Comisión Permanente del Senado sobre Asuntos Exteriores y Comercio Internacional canadiense se reunió con el fin de examinar el proyecto de ley C-45 y, en tal ocasión, las autoridades del país reconocieron que su aprobación supondría incumplir algunas disposiciones contempladas en los tratados internacionales de fiscalización de drogas. Sin embargo, alegaron que Canadá seguiría siendo “un gran defensor del marco internacional de control de drogas” y que “la legalización del cannabis no cambia este compromiso”<sup>1505</sup>, pues el

---

<sup>1500</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2017* (E/INCB/2017/1), 40.

<sup>1501</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2016* (E/INCB/2016/1), 35.

<sup>1502</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2018* (E/INCB/2018/1), 29.

<sup>1503</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2018* (E/INCB/2018/1), 29.

<sup>1504</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2018* (E/INCB/2018/1), 29.

<sup>1505</sup> Senado de Canadá, *The Standing Senate Committee on Foreign Affairs and International Trade. Evidence* (Ottawa: Parlamento de Canadá, 2018). <https://sencanada.ca/en/Content/Sen/Committee/421/AEFA/53882-e>.

proyecto de ley se ajustaba a los objetivos fundamentales que persigue el régimen internacional de fiscalización. Además, al ser consultados sobre si el país asumiría algún curso de acción en relación con los tratados una vez aprobada la ley, los funcionarios de Asuntos Globales de Canadá respondieron que: “en este momento, Canadá no tiene intención de adoptar ninguna medida en relación con el tratado. Seguiremos trabajando con nuestros socios internacionales para avanzar en los objetivos del marco de control de drogas”<sup>1506</sup>.

Seguidamente, agregaron que estaban examinando la experiencia de Uruguay y el impacto que la nueva legislación podría producir en el régimen internacional de fiscalización, con el fin de buscar la mejor manera de alinear la iniciativa de regulación del cannabis con las convenciones, resaltando que el país sigue operando en buena posición dentro del marco internacional de control de drogas. Durante la sesión también se enfatizó que si el proyecto de ley C-45 resultase aprobado se estaría contraviniendo un subconjunto de las disposiciones de las convenciones que se refieren al cannabis, pero que era importante considerar el gran número de drogas que son controladas y que el cannabis y sus variaciones son un componente muy pequeño de tal universo de sustancias controladas, las cuales son mucho más peligrosas que el cannabis. En este sentido, las autoridades del país se comprometieron a seguir cumpliendo plenamente con todas las disposiciones de los tratados en lo que se refiere a garantizar la existencia de un régimen de fiscalización adecuado en torno a esas sustancias más peligrosas”<sup>1507</sup>.

Otro tema interesante es que durante la sesión se destacó en distintas ocasiones “el fracaso del enfoque actual”, pues después de casi un siglo de estricta prohibición penal apoyada por importantes recursos policiales el consumo de cannabis estaba muy extendido y esta droga podía conseguirse fácilmente en todo Canadá. Además, se enfatizó el liderazgo del país desde los inicios del régimen internacional de fiscalización en lo que respecta a la cooperación internacional para contrarrestar el problema mundial de las drogas pues, entre otras cosas, Canadá ha sido miembro de la CND durante 66 de los 72 años de su existencia y destina millones de dólares a programas de la ONUDD y de la OEA con los que se brinda asistencia a otros países para que consigan fortalecer sus respuestas al narcotráfico y al consumo problemático de sustancias controladas<sup>1508</sup>.

Dos meses después, poco antes de la sanción del proyecto de ley C-45, el Senado de Canadá publicó un documento<sup>1509</sup> en el que se recoge, entre otros testimonios, el de Chrystia Freeland, quien se desempeñaba como Ministra de Relaciones Exteriores. En su intervención, la funcionaria reconoció abiertamente que si se aprobara dicho proyecto de ley se estarían

---

<sup>1506</sup> Senado de Canadá, *The Standing Senate Committee on Foreign Affairs and International Trade. Evidence.*

<sup>1507</sup> Senado de Canadá, *The Standing Senate Committee on Foreign Affairs and International Trade. Evidence.*

<sup>1508</sup> Senado de Canadá, *The Standing Senate Committee on Foreign Affairs and International Trade. Evidence.*

<sup>1509</sup> Senado de Canadá, *The subject matter of Bill c-45: an Act respecting cannabis and to amend the controlled drugs and substances act, the criminal code and other acts, insofar as it relates to Canada's international obligations* (Ottawa: Senado de Canadá, 2018).

[https://www.sencanada.ca/content/sen/committee/421/APPA/reports/2018-05-01\\_BILLC-45\\_Cannabis\\_e.pdf](https://www.sencanada.ca/content/sen/committee/421/APPA/reports/2018-05-01_BILLC-45_Cannabis_e.pdf).

contraviniendo las obligaciones internacionales contraídas en el marco de los tratados de control de drogas, mientras mencionó que tal tema era de relevancia y que el gobierno debía ser claro al respecto<sup>1510</sup>. Asimismo, en lo que respecta a la manera de resolver esta situación, la ministra reiteró que el país estaba abierto a identificar soluciones que permitieran dar cabida a diferentes enfoques en cuanto a la regulación del uso de cannabis dentro del marco del derecho internacional, pues la política de Canadá en materia de control internacional de drogas seguía siendo coherente con el objetivo general de las convenciones, a saber, proteger la salud y el bienestar de la sociedad<sup>1511</sup>.

En ese sentido, durante el 62º periodo de sesiones de la CND, que se celebró en marzo de 2019, Canadá repitió argumentos utilizados previamente en ese mismo foro, tales como el hecho de que la nueva normativa estaba centrada en la salud pública y que buscaba tanto mantener a los jóvenes alejados del cannabis como debilitar al crimen organizado<sup>1512</sup>. Asimismo, el representante del país mencionó que: “Canadá es un firme defensor del sistema internacional de control de drogas (...) y no estamos desafiando las convenciones ni abogamos por la legalización del cannabis como solución para otros Estados. Nos comprometemos a encontrar soluciones eficaces que promuevan la protección de la salud y la seguridad de los canadienses, al tiempo que seguimos considerando el marco internacional de control de drogas como la base de la colaboración internacional en materia de política de drogas”<sup>1513</sup>.

A su vez, en el marco del 63º periodo de sesiones de la CND –celebrado en 2020– el representante de Canadá abordó el tema del cannabis, centrándose en describir brevemente los pilares del nuevo marco normativo, es decir: i. estrictos controles de acceso, sobre todo ante los jóvenes; ii. requisitos y normas reglamentarias para la industria del cannabis legal; iii. amplia educación pública sobre los riesgos asociados al consumo; y iv. un amplio programa de control y vigilancia<sup>1514</sup>. Asimismo, el país compartió algunas observaciones preliminares sobre cómo la ley había logrado reducir el narcotráfico sin que se incrementase el consumo de esta droga

---

<sup>1510</sup> Senado de Canadá, *The subject matter of Bill c-45: an Act respecting cannabis and to amend the controlled drugs and substances act, the criminal code and other acts, insofar as it relates to Canada's international obligations*, 9.

<sup>1511</sup> Senado de Canadá, *The subject matter of Bill c-45: an Act respecting cannabis and to amend the controlled drugs and substances act, the criminal code and other acts, insofar as it relates to Canada's international obligations*, 9.

<sup>1512</sup> CND, 62º Periodo de Sesiones, *Opening Remarks for the General Debate of the High Level Segment of the 62nd Session of the United Nations Commission on Narcotic Drugs Presented by Michelle Boudreau* (Viena: Naciones Unidas, 2019).

[https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/2019/2019\\_MINISTERIAL\\_SEGMENT/15March/Canada.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/2019/2019_MINISTERIAL_SEGMENT/15March/Canada.pdf).

<sup>1513</sup> CND, 62º Periodo de Sesiones, *Opening Remarks for the General Debate of the High Level Segment of the 62nd Session of the United Nations Commission on Narcotic Drugs Presented by Michelle Boudreau*, 7.

<sup>1514</sup> CND, 63º Periodo de Sesiones, *Opening Remarks for the General Debate of the 63rd Session of the United Nations Commission on Narcotic Drugs Presented by Michelle Boudreau* (Viena: Naciones Unidas, 2020), 5.

[https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND\\_Sessions/CND\\_63/Statements63\\_02.03.2020/Country\\_03.03.2020/Canada.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_63/Statements63_02.03.2020/Country_03.03.2020/Canada.pdf).



especialmente entre los jóvenes y los adultos jóvenes, al destacar que: “el mercado ilegal ya ha perdido el 30% de su cuota de mercado y no hemos visto un aumento correspondiente en el tamaño global del mercado. Esto representa casi 2.000 millones de dólares en ventas que no fueron a parar a las organizaciones criminales. (...) Por último, no hemos observado un aumento del movimiento ilegal de cannabis a través de las fronteras internacionales”<sup>1515</sup>.

De esta manera, como indicamos, Canadá admite públicamente que la legislación que regula el mercado de cannabis no médico contraviene obligaciones internacionales contraídas en el marco de los tratados sobre drogas, aunque no pretende tomar ningún tipo de acción en lo que respecta al marco internacional de fiscalización. Más allá de esto, el país también suele argumentar –en línea con lo que también plantea Uruguay– que la Ley de Cannabis está en consonancia con el espíritu y con los objetivos fundamentales de dichas convenciones, que consisten en preservar la seguridad, el bienestar y la salud de las personas. Sin embargo, la JIFE sigue reiterando sus argumentos contrarios a dicha regulación.

Por ejemplo, en el informe de 2019 expresa que “el artículo 4 c) de la Convención de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 limita claramente a fines médicos y científicos la producción, la fabricación, la exportación, la importación, la distribución, el comercio, el uso y la posesión de estupefacientes sometidos a fiscalización, y que las medidas de legalización o los reglamentos que autorizan el consumo con fines no médicos de cualquier sustancia sometida a fiscalización, incluido el cannabis, contravienen las obligaciones jurídicas contraídas por los Estados Parte en virtud de la Convención”. Y, a continuación, la Junta “exhorta a todos los Estados a que respeten sus obligaciones jurídicas internacionales al elaborar sus políticas nacionales contra la droga”<sup>1516</sup>. Esos mismos comentarios fueron realizados en el informe de la JIFE de 2020<sup>1517</sup> (que es el último publicado).

#### **4.3 Posibles alternativas jurídicas para compatibilizar la regulación del cannabis con fines recreativos con la letra de los tratados sobre drogas**

De acuerdo con nuestro análisis, de la letra de los tratados sobre drogas de Naciones Unidas se desprende que la regulación del acceso al cannabis con fines recreativos no está permitida y la JIFE repetidamente enfatiza este hecho, por ejemplo, en sus informes anuales. Dicho esto, pasaremos a abordar si existen alternativas jurídicamente viables que permitan a los países regular el acceso a esta sustancia con fines recreativos en sus territorios y, además, cumplir con sus obligaciones como Estados signatarios de las convenciones.

---

<sup>1515</sup> CND, 63º Periodo de Sesiones, *Opening Remarks for the General Debate of the 63rd Session of the United Nations Commission on Narcotic Drugs Presented by Michelle Boudreau*, 5–6.

<sup>1516</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2019 (E/INCB/2019/1)*, 88.

<sup>1517</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2020 (E/INCB/2020/1)*, 72.

### 4.3.1 La eliminación del cannabis y de las sustancias relacionadas con el cannabis de las listas de control

Como ya indicamos en el primer capítulo, el cannabis<sup>1518</sup> así como la resina del cannabis, sus extractos y tinturas<sup>1519</sup> se encuentran en la lista I de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes<sup>1520</sup>. Por su parte, el THC está contemplado en la lista I del Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, mientras que el dronabinol (es decir, el delta-9-THC) se clasifica en la lista II de dicho tratado<sup>1521 1522</sup>. De esta manera, una de las opciones que a primera vista podría permitir regular el acceso al cannabis con fines recreativos consistiría en eliminar el cannabis y las sustancias relacionadas con el cannabis de estas listas. En principio, y desde el punto de vista meramente jurídico, esta alternativa sería la más sencilla de todas las que comentaremos en esta sección. Sin embargo, como veremos, resulta insuficiente para resolver las tensiones que advienen de la regulación del cannabis con fines recreativos.

Para comprender de qué se trata esta propuesta y sus limitaciones, debemos recordar que – conforme explicado con anterioridad– tanto la Convención de 1961 como el Convenio de 1971 establecen que la OMS, a través de su Comité de Expertos en Farmacodependencia, es el ente encargado de evaluar las sustancias sujetas a fiscalización internacional (o que se someterán a dicho control) y de recomendar su clasificación, considerando la evidencia sobre posibles riesgos para la salud de los usuarios y su utilidad médica<sup>1523</sup>. Adicionalmente cabe mencionar que la iniciativa sobre una posible reclasificación puede ser planteada por cualquier Estado Parte y, tras realizar el examen crítico correspondiente sobre una determinada sustancia, el ECDD puede

Universitat d'Alacant

---

<sup>1518</sup> Como vimos en el primer capítulo de este trabajo, como *cannabis* se entienden las sumidades, floridas o con fruto, de la planta de cannabis (de las cuales no se ha extraído la resina). Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, art. 1, inc. b.

<sup>1519</sup> Por su lado, la *resina de cannabis* hace referencia a la resina separada, en bruto o purificada, obtenida de la planta de cannabis. Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, enmendada por el Protocolo de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, art. 1, inc. d.

<sup>1520</sup> JIFE, *Lista de estupefacientes sometidos a fiscalización internacional de conformidad con la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes – Lista Amarilla*, 3 y 4.

<sup>1521</sup> JIFE, *Lista de sustancias psicotrópicas sometidas a fiscalización internacional de conformidad con el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 – Lista Verde*, 5 y 6.

<sup>1522</sup> El cannabidiol (CBD) no se encuentra listado en ninguno de los tres tratados sobre drogas. Sin embargo, la JIFE está a favor de la fiscalización de esta sustancia y justifica su postura con base en lo que el Comité de Expertos en Farmacodependencia (ECDD) de la OMS planteó en su 40º informe de junio de 2018, es decir, que “el CBD no figura específicamente en las listas de las Convenciones de las Naciones Unidas para el Control Internacional de Drogas de 1961, 1971 o 1988. Sin embargo, si se prepara como extracto o tintura, está sujeto a la lista I de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes”. OMS, “WHO Expert Committee on Drug Dependence – Fortieth Report”, 17.

<sup>1523</sup> Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, art. 3; Naciones Unidas, *Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971*, art. 2 y 3.

recomendar que ésta sea reclasificada en una lista diferente o eliminada de las listas de control<sup>1524</sup>.

Tal recomendación se presenta ante la CND para que vote si la acepta o no. En el caso de la Convención de 1961, se requiere que el cambio propuesto sea aprobado por la mayoría simple de los miembros de la CND, mientras los cambios en los listados del Convenio de 1971 deben ser aceptados por, al menos, dos tercios de dichos miembros. Como puede verse, este proceso parecería ser relativamente sencillo, ya que la CND se encuentra formada por 53 Estados y no por todas las Partes que han ratificado los tratados, con lo que no se requiere el consenso de toda la comunidad internacional para que una sustancia sea reclasificada o eliminada de las listas de control.

Sin embargo, debemos considerar que, si la CND aprueba alguna propuesta de modificación, cualquier Estado Parte del tratado puede solicitar que la decisión sea revisada por el ECOSOC, con lo que se requeriría otra votación mayoritaria para que finalmente se aprobase la recomendación. Por lo tanto, y como indica Francisco Thoumi, este procedimiento deriva en que cualquier modificación radical en la clasificación del cannabis sea muy poco probable<sup>1525</sup>. En otras palabras, la ausencia de un consenso generalizado sobre la necesidad de que se realicen cambios en la fiscalización internacional del cannabis atenta contra la probabilidad de que ocurra un cambio sustancial en la clasificación de esta droga.

Con el fin de ilustrar esta situación, realizaremos un breve recorrido histórico sobre cómo el cannabis y sus derivados fueron concebidos en el marco de diversas reuniones e informes internacionales desde que éstos fueron incorporados en los listados de control internacional hasta que la CND votó sobre la reclasificación de estas sustancias en diciembre de 2020. Para ello, cabe recordar que el cannabis es una sustancia controlada desde que fue incluida en la Convención Internacional del Opio de 1925 bajo el término *cáñamo indio*<sup>1526</sup>. Sin embargo, hasta 1955 el órgano antecesor del ECDD de la OMS no había tomado una posición firme contra el uso del cannabis<sup>1527</sup> y, en el quinto informe técnico de dicho organismo, publicado en dicho año, se destacó la necesidad de fortalecer las medidas de control sobre esta sustancia, bajo el argumento de que el cannabis podía generar dependencia, así como plantear graves problemas

---

<sup>1524</sup> Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, art. 3.1; Naciones Unidas, *Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971*, art. 2; Armenta y Jelsma, *Las convenciones de drogas de la ONU*, 22–23; Bewley-Taylor, “Challenging the UN drug control conventions: problems and possibilities”, 174–76; Thoumi, “La normatividad internacional sobre drogas como camisa de fuerza”, 50; Bewley-Taylor et al., *La regulación del cannabis y los tratados de drogas de la ONU. Estrategias para la reforma*, 11.

<sup>1525</sup> Thoumi, “Sueños de reforma de las políticas contra las drogas y del Régimen Internacional de Control de drogas”, 5.

<sup>1526</sup> Martín Jelsma et al., “El primer examen crítico del cannabis por parte de la OMS: Mezcla de recomendaciones evidentes que merecen apoyo y métodos y resultados que exigen un análisis minucioso”, *Transnational Institute*, 3. [https://www.tni.org/files/publication-downloads/oms\\_cannabis\\_tni-wola-gdpo\\_mayo\\_2019.pdf](https://www.tni.org/files/publication-downloads/oms_cannabis_tni-wola-gdpo_mayo_2019.pdf).

<sup>1527</sup> En ese año, el organismo se denominaba Comité de Expertos en Drogas Susceptibles de Engendrar Toxicomanía.

sociales y de salud pública. Asimismo, en el informe se negaban sus posibles usos medicinales y se recomendaba que se redoblasen los esfuerzos destinados a abolir el empleo del cannabis para fines terapéuticos<sup>1528</sup>.

Seguidamente, y a solicitud de la OMS, se publicó la obra titulada “Los efectos físicos y psíquicos del cannabis”, que fue escrita por el Dr. Wolff (jefe del comité en aquel entonces)<sup>1529</sup>. De manera similar a lo que planteaba el quinto informe técnico, dicho documento asumió una postura crítica en lo que respecta al cannabis y destacó los riesgos que implicaba la creciente extensión geográfica de su consumo, sobre todo entre los jóvenes<sup>1530</sup>. Es más, en la conclusión de su trabajo, el autor sostuvo que “el punto de vista adoptado hace siete años sigue siendo correcto, y está aún más respaldado por hechos y observaciones recientes, a saber, que el cannabis constituye una droga peligrosa desde cualquier punto de vista, ya sea físico, mental, social o criminológico”<sup>1531</sup>.

Estos dos trabajos –es decir, tanto el quinto informe técnico de la OMS como la publicación del Dr. Wolff– fueron llevados en consideración durante las negociaciones que dieron lugar a la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 en la que el cannabis, así como su resina, extractos y tinturas fueron incluidos en la lista de fiscalización más rigurosa (esto es, la lista IV)<sup>1532</sup>.

Posteriormente, en el año 1968, el cannabis se incluyó en la agenda de trabajo de la 16ª reunión del ECDD, en cuyo informe final se reafirmó que esta droga generaba dependencia y problemas de salud pública y, además, que su utilización con fines terapéuticos era innecesaria<sup>1533</sup>. No obstante, a pesar de tales aseveraciones, también se reconoció que “sería necesario reunir más datos fundamentales sobre los efectos agudos y crónicos del cannabis en el individuo y la sociedad a fin de poder determinar con precisión la gravedad del riesgo que entraña esa droga para la salud pública”<sup>1534</sup>. Por último, en el informe se mencionaba que se había logrado el aislamiento del THC en estado puro y que se había logrado dilucidar su síntesis completa. Asimismo, se remarcaba que este importante acontecimiento científico permitiría dar

---

<sup>1528</sup> Jelsma et al., “El primer examen crítico del cannabis por parte de la OMS”, 3 [https://www.tni.org/files/publication-downloads/oms\\_cannabis\\_tni-wola-gdpo\\_mayo\\_2019.pdf](https://www.tni.org/files/publication-downloads/oms_cannabis_tni-wola-gdpo_mayo_2019.pdf); OMS, Comité de Expertos en Drogas Susceptibles de Engendrar Toxicomanía, *5º Informe* (Ginebra: Naciones Unidas, 1955), 13–14. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37129/WHO\\_TRS\\_95\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37129/WHO_TRS_95_spa.pdf).

<sup>1529</sup> Pablo Osvaldo Wolff, *The Physical and Mental Effects of Cannabis* (Ginebra: Naciones Unidas, 1955). [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/104457/WHO\\_APD\\_56\\_1955\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/104457/WHO_APD_56_1955_eng.pdf?sequence=1).

<sup>1530</sup> Wolff, *The Physical and Mental Effects of Cannabis*, 30–32.

<sup>1531</sup> Wolff, *The Physical and Mental Effects of Cannabis*, 32. La obra a la que el autor hace referencia es la siguiente: Pablo Osvaldo Wolff, *La marihuana en América Latina* (Buenos Aires: El Ateneo, 1948).

<sup>1532</sup> Como vimos en el primer capítulo, en la versión original de los listados anexos a la Convención de 1961, el cannabis y su resina fueron incluidos en las listas I y IV. Sin embargo, los extractos y tinturas del cannabis solo quedaron contemplados en la lista I de dicho tratado.

<sup>1533</sup> OMS, Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia, *16º Informe* (Ginebra: Naciones Unidas, 1969). [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38468/WHO\\_TRS\\_407\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38468/WHO_TRS_407_spa.pdf).

<sup>1534</sup> Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia, *16º Informe*, 21.

seguimiento a las investigaciones que se venían llevando a cabo sobre diversos temas, como la tolerancia, dependencia, abuso y efectos tóxicos del cannabis<sup>1535</sup>.

Tres años después de esa publicación, el THC fue incluido en la lista I del Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 (es decir, la que implica el nivel de fiscalización más estricto y riguroso)<sup>1536</sup>. Como vimos en el primer capítulo, existen diversos isómeros (esto es, variantes químicas del THC) y el principal compuesto psicoactivo de la planta de cannabis es el dronabinol. Por lo tanto, al momento de la adopción del Convenio de 1971, el dronabinol<sup>1537</sup> –al igual que el THC– fue incorporado en la lista I<sup>1538</sup>. Si bien el cannabis y su resina fueron incluidos en las listas de la Convención de 1961 sin que se hubieran sometido a un examen crítico e imparcial, el dronabinol sí fue sujeto a diversas revisiones formales por parte de la OMS<sup>1539</sup>, con lo que repasaremos brevemente la historia de fiscalización de esta sustancia.

En 1985, la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) aprobó un medicamento para el tratamiento de las náuseas y los vómitos asociados con la quimioterapia que contenía dronabinol sintético. Un año después, la DEA transfirió esta sustancia de la lista I a la lista II de la Ley de Sustancias Controladas, con lo que

---

<sup>1535</sup> Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia, *16º Informe*, 2.

<sup>1536</sup> Naciones Unidas, *Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971*; CND, *Los Tratados de Fiscalización Internacional de Drogas listas del Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, a 7 de diciembre de 2021* (Nueva York: Naciones Unidas, 2021).

[https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Int\\_Drug\\_Control\\_Conventions/Ebook/The\\_International\\_Drug\\_Control\\_Conventions\\_S.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Int_Drug_Control_Conventions/Ebook/The_International_Drug_Control_Conventions_S.pdf), 4–5.

<sup>1537</sup> En cuanto a estos conceptos, cabe recordar lo siguiente:

- La expresión “*dronabinol y sus estereoisómeros*” es un sinónimo de “*delta-9-tetrahydrocannabinol y sus variantes estereoquímicas*”. Sin embargo, utilizaremos el término *dronabinol* porque éste corresponde a su Denominación Común Internacional (DCI), esto es, el nombre genérico (no comercial) de un medicamento o droga. Asimismo, de los cuatro estereoisómeros del delta-9-tetrahydrocannabinol incluidos en la lista II del Convenio de 1971, el dronabinol es el único que se produce de forma natural en la planta de cannabis y, en general, el único que se ha estudiado. No obstante, como no se encuentra en una concentración significativa en las plantas de cannabis, se le considera casi exclusivamente un producto farmacéutico fabricado sintéticamente tanto para reducir las náuseas y vómitos causados por el tratamiento contra el cáncer, como para combatir la pérdida del apetito en pacientes con VIH/SIDA.

- El término *tetrahydrocannabinol* (o THC) hace referencia a una definición más amplia que *dronabinol* o *delta-9-tetrahydrocannabinol*, ya que incluye los isómeros constitucionales y también los estereoisómeros. Por lo tanto, en el Convenio de 1971 se listan un total de seis moléculas bajo el término *THC*.

- Por *isómeros constitucionales* se hace referencia a las sustancias que poseen la misma fórmula molecular (es decir, mismo número y tipo de átomos) pero difieren en la secuencia en la que están enlazados sus átomos.

- Por su parte, los *estereoisómeros* son sustancias cuya secuencia de enlazado de átomos es idéntica, pero difiere en la orientación espacial de los mismos.

<sup>1538</sup> OMS, *Assessment of dronabinol and its stereoisomers* (Ginebra: Naciones Unidas, 2006), 1–2, 8, 21.

[https://www.who.int/medicines/areas/quality\\_safety/4.2DronabinolCritReview.pdf?ua=1](https://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/4.2DronabinolCritReview.pdf?ua=1).

<sup>1539</sup> Jelsma et al., “El primer examen crítico del cannabis por parte de la OMS”, 3; Dania Putri, *Reclasificación del Cannabis: Una Introducción Global* (Londres: International Drug Policy Consortium y Transnational Institute, 2020), 2. [https://www.tni.org/files/publication-downloads/cannabis\\_rescheduling\\_global\\_intro\\_es.pdf](https://www.tni.org/files/publication-downloads/cannabis_rescheduling_global_intro_es.pdf); Dania Putri, *Cannabis rescheduling: What could it mean for Africa?* (Londres: International Drug Policy Consortium y Transnational Institute, 2020), 2.

[http://fileservr.idpc.net/library/Cannabis\\_rescheduling\\_What\\_could\\_it\\_mean\\_for\\_Africa.pdf](http://fileservr.idpc.net/library/Cannabis_rescheduling_What_could_it_mean_for_Africa.pdf).

se pasó a permitir su utilización con fines médicos<sup>1540</sup> y, en virtud de ello, en diciembre de 1987 el Gobierno de Estados Unidos solicitó al Secretario General de las Naciones Unidas que el dronabinol se transfiriera de la lista I a la lista II del Convenio de 1971<sup>1541 1542</sup>.

Por consiguiente, en la 26ª reunión del ECDD celebrada en 1988, el ECDD de la OMS realizó un examen crítico del dronabinol<sup>1543</sup>. Como consecuencia, un año después el Comité recomendó que la propuesta de Estados Unidos fuera aceptada, es decir, que esta droga se reclasificara de la lista I a la lista II del Convenio de 1971 y que el THC –es decir, los otros isómeros– se mantuvieran en la lista I. No obstante, la propuesta fue rechazada por la CND en su 11º periodo extraordinario de sesiones que se llevó a cabo en 1990, aunque ese mismo año, en la 27ª reunión del ECDD, se produjo otro examen crítico sobre el dronabinol que incluyó información actualizada<sup>1544</sup> y próximamente el comité volvió a recomendar que dicha sustancia se reclasificara de la lista I a la lista II del Convenio de 1971. Finalmente, en 1991, la CND en su 34º periodo de sesiones aprobó la recomendación y, desde entonces, el dronabinol hace parte de la lista II de dicho tratado<sup>1545</sup>.

Pese a esta reclasificación, el estado de fiscalización de la sustancia fue revisado en varias oportunidades más por la OMS debido a nueva evidencia científica. Por ejemplo, en la 33ª reunión del ECDD celebrada en 2002, se volvió a efectuar un examen crítico de esta sustancia y se sugirió su clasificación en la lista IV del Convenio de 1971<sup>1546</sup>, con base en que, si bien el uso indebido del cannabis era muy extendido, esta situación no se reflejaba de igual manera para el dronabinol. En este sentido, el resultado de un cuestionario de la OMS respondido por 103 países indicó que solo dos de ellos tuvieron algunos hechos aislados de abuso de esta sustancia, con lo que la OMS no efectuó ninguna recomendación formal a la CND sobre el tema<sup>1547</sup>.

---

<sup>1540</sup> DEA, *Rescheduling of the Food and Drug Administration Approved Product Containing Synthetic Dronabinol [(-)-D9-(trans)-Tetrahydrocannabinol] in Sesame Oil and Encapsulated in Soft Gelatin Capsules From Schedule II to Schedule III* (Washington D.C.: U.S Department of Justice, 1999).

[https://www.deadiversion.usdoj.gov/fed\\_regs/rules/1999/fr0702.htm](https://www.deadiversion.usdoj.gov/fed_regs/rules/1999/fr0702.htm).

<sup>1541</sup> Como hemos visto anteriormente, la lista I del Convenio de 1971 incluye las sustancias con un grave riesgo para la salud y con escaso o nulo uso terapéutico, mientras que, la lista II considera las sustancias con un alto riesgo de uso indebido y con un uso terapéutico bajo o moderado.

<sup>1542</sup> OMS, Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia, *26º Informe* (Ginebra: Naciones Unidas, 1989), 26. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38651/WHO\\_TRS\\_787\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38651/WHO_TRS_787_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

<sup>1543</sup> OMS, Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia, *26º Informe*, 26–29.

<sup>1544</sup> OMS, *37th Report of the WHO Expert Committee on Drug Dependence* (Ginebra: Naciones Unidas, 2015), 10–12. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/40616/WHO\\_TRS\\_808.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/40616/WHO_TRS_808.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

<sup>1545</sup> CND, *Decision 2 (XXXIV), Transfer of delta-9-ThC and its stereochemical variants from Schedule I to Schedule II of the Convention Psychotropic Substances* (Viena: Naciones Unidas, 1971), 1.

[https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Drug\\_Resolutions/1990-1999/1991/CND\\_Decision-34-2\\_XXXIV.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Drug_Resolutions/1990-1999/1991/CND_Decision-34-2_XXXIV.pdf).

<sup>1546</sup> Como se ha indicado en otros pasajes de este módulo, la lista IV contempla las sustancias con un alto riesgo de uso indebido pero que reportan una amenaza menor a la salud pública y que tienen una aplicación terapéutica alta.

<sup>1547</sup> OMS, Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia, *33º Informe* (Ginebra: Naciones Unidas, 2003), 10–12. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/38016>.

Algunos años después, en 2006, el ECDD decidió realizar otro examen crítico del dronabinol que tuviera en cuenta nuevas publicaciones científicas. En su informe, el comité indicó que, aunque el dronabinol constituía un riesgo para la salud pública, tal riesgo era diferente al del cannabis, razón por la cual este último se encontraba fiscalizado en la Convención de 1961. Además, destacó que el dronabinol tiene una utilidad terapéutica moderada y que era probable que su uso médico aumentase debido a la investigación clínica continua. Por lo expuesto, la OMS recomendó que el dronabinol se reclasificara de la lista II a la lista III del Convenio de 1971<sup>1548</sup><sup>1549</sup>. No obstante, en marzo de 2007, en su 50º periodo de sesiones, la CND decidió por consenso no realizar una votación sobre este tema y solicitó a la OMS que realizara, en conjunto con la JIFE y para consideración de la CND, un examen del dronabinol cuando se dispusiera de información adicional<sup>1550</sup>.

En la siguiente reunión del ECDD, llevada a cabo en 2012, si bien no se realizó una nueva revisión del dronabinol, se efectuó la misma recomendación, es decir, que el dronabinol pasase de la lista II a la lista III del Convenio de 1971. El Comité decidió realizar nuevamente tal recomendación porque hasta el momento no había surgido nueva evidencia que sugiriera algo contrario<sup>1551</sup> y dicho parecer fue debatido por la CND en 2013 durante su 56º periodo de sesiones. En dicha oportunidad, varias delegaciones se mostraron contrarias a esta recomendación porque consideraban que la reclasificación podría obstaculizar los esfuerzos para prevenir el abuso de cannabis a nivel global y enviar un mensaje equivocado sobre los daños asociados a su consumo. Como consecuencia, la CND sugirió que la OMS siguiese examinando el dronabinol<sup>1552</sup> hasta que finalmente, en marzo de 2014, la CND –con base en la recomendación efectuada por el ECDD en su 35ª reunión– votó en contra de que se trasladase el dronabinol de la lista II a la lista III del Convenio de 1971<sup>1553</sup>.

Hasta aquí, hemos presentado de manera esquemática los desafíos que enfrentó la reclasificación del dronabinol en el marco del régimen internacional de fiscalización. Sin embargo, en lo que respecta al cannabis, cabe destacar que hasta 2018 esta droga como tal no había sido sometida a

---

<sup>1548</sup> Tal como hemos comentado anteriormente, la lista III enumera las sustancias con un alto riesgo de uso indebido y con una aplicación terapéutica moderada o alta.

<sup>1549</sup> OMS, Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia, *34º Informe* (Ginebra: Naciones Unidas, 2006), 4. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42258/WHO\\_TRS\\_863\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42258/WHO_TRS_863_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

<sup>1550</sup> CND, *Decision 50/2 – Inclusion of Oripavine in Schedule I of the Single Convention on Narcotic Drugs of 1961 and that Convention as Amended by the 1972 Protocol* (Viena, Naciones Unidas, 2007). [https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Drug\\_Resolutions/2000–2009/2007/CND\\_Decision–50–2.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Drug_Resolutions/2000–2009/2007/CND_Decision–50–2.pdf).

<sup>1551</sup> OMS, *35th Report of the WHO Expert Committee on Drug Dependence* (Ginebra: Naciones Unidas, 2012), 4. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77747/WHO\\_trs\\_973\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77747/WHO_trs_973_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

<sup>1552</sup> OMS, 36th Meeting of the Expert Committee on Drug Dependence. *Follow up on recommendations made by 35th ECDD* (Ginebra: Naciones Unidas, 2014), 4–5.

[https://www.who.int/medicines/areas/quality\\_safety/3\\_1\\_Agenda\\_Item.pdf?ua=1](https://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/3_1_Agenda_Item.pdf?ua=1).

<sup>1553</sup> CND, 57º Periodo de Sesiones, *Informe sobre el 57º Periodo de Sesiones* (Viena: Naciones Unidas, 2014), 81. <https://undocs.org/es/E/CN.7/2014/16>.

una revisión formal<sup>1554</sup>, aunque antes de esa fecha la OMS había publicado algunos trabajos que resulta pertinente mencionar. Por ejemplo, en 1971, se publicó un documento que abordaba los aspectos epidemiológicos del cannabis y sus efectos en la salud, sobre todo al consumirse junto a otras drogas<sup>1555</sup>, y en 1981 este organismo publicó un informe titulado *El cannabis y los Peligros para la Salud* junto a la Fundación de Investigación sobre la Adicción de Ontario (Canadá)<sup>1556</sup>.

Dado que el consumo de esta droga estaba muy extendido en todo el mundo, en los años siguientes se recibieron numerosas solicitudes para que tal documento fuera actualizado e incluyera información sobre las consecuencias sanitarias de su consumo. En respuesta a tales peticiones, en 1993, la OMS convocó a un grupo de expertos para que realizaran un examen de toda la bibliografía y la evidencia existentes, el cual fue publicado cuatro años más tarde e incluía un resumen del conocimiento que se tenía hasta la fecha sobre el consumo de cannabis y sus efectos en la salud<sup>1557</sup>.

Otro acontecimiento que está relacionado con el reciente examen del cannabis y sustancias relacionadas con el cannabis, es la Resolución 52/5 que había sido aprobada por la CND en 2009 para incentivar que la fiscalización del cannabis se ampliara a sus semillas, ya que éstas no se encontraban incluidas en ninguno de los tratados de fiscalización<sup>1558</sup>. Esta resolución, titulada “Estudio de todos los aspectos relacionados con la utilización de semillas de cannabis con fines ilícitos”<sup>1559</sup>, hacía referencia a que en el informe anual de la JIFE de 2008 se llamó la atención sobre el problema del tráfico ilícito de semillas de cannabis por vía postal y se mencionó que varios Estados Miembros habían reportado un incremento en la disponibilidad de la planta de cannabis en sus territorios<sup>1560</sup>. Ante este contexto, la CND solicitó a la OMS que, a través del ECDD, realizara un informe actualizado sobre el cannabis, incluyendo esta problemática<sup>1561</sup>.

Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante

---

<sup>1554</sup> OMS, *38th Report of the WHO Expert Committee on Drug Dependence* (Ginebra: Naciones Unidas, 2017), 35–36. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255046/9789241210140-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

<sup>1555</sup> OMS, *El uso del cannabis. Informe de un Grupo Científico de la OMS* (Ginebra: Naciones Unidas, 1971), 12. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38596/WHO\\_TRS\\_478\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38596/WHO_TRS_478_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

<sup>1556</sup> Addiction Research Foundation, *Cannabis and health hazards: proceedings of an ARF/WHO scientific meeting on adverse health and behavioral consequences of cannabis use* (Ontario: Addiction Research Foundation, 1983). [https://archive.org/details/cannabishealthha00addi?form=MY01SV&OCID=MY01SV](https://archive.org/details/cannabishealthha00addi/form=MY01SV&OCID=MY01SV).

<sup>1557</sup> OMS, *Cannabis: A Health Perspective and Research Agenda* (Ginebra: Naciones Unidas, 1997). [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63691/WHO\\_MSA\\_PSA\\_97.4.pdf;jsessionid=7CBB3FA76D724C174EF645AA80153827?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63691/WHO_MSA_PSA_97.4.pdf;jsessionid=7CBB3FA76D724C174EF645AA80153827?sequence=1).

<sup>1558</sup> Jelsma et al., “El primer examen crítico del cannabis por parte de la OMS”, 3.

<sup>1559</sup> [https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Drug\\_Resolutions/2000-2009/2009/CND\\_Res-52-5.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Drug_Resolutions/2000-2009/2009/CND_Res-52-5.pdf)  
<https://undocs.org/pdf?symbol=es/E/2009/28>.

<sup>1560</sup> CND, *Resolution 52/5 – Exploration of all aspects related to the use of cannabis seeds for illicit purposes* (Ginebra: Naciones Unidas, 2009), 89, 93. <https://www.who.int/publications/m/item/CND-Res-52-5>.

<sup>1561</sup> CND, *Resolución 52/5 – Estudio de todos los aspectos relacionados con la utilización de semillas de cannabis con fines ilícitos*, 18.



Así, en junio de 2012, tuvo lugar la 35ª reunión del ECDD y en el informe final de la sesión quedó plasmado que el cannabis se trataría en la siguiente reunión del Comité<sup>1562</sup>. A su vez, en su informe anual de 2014 la JIFE instó a la OMS a que evaluara “la posible utilidad médica del cannabis y el grado en el cual esa sustancia representa un riesgo para la salud humana”<sup>1563</sup>. En función de este requerimiento –sumado al que había realizado la CND a través de la Resolución 52/5– en la 36ª reunión del ECDD, celebrada en junio de ese año, se decidió que “debido a la complejidad de dicha revisión” no se incluiría un examen crítico como tal en la agenda del encuentro. Además, se acordó que primero se debía desarrollar un documento informativo que ayudara a establecer las modalidades que se abordarían en dicho examen y tal documento se discutiría en la próxima reunión del comité<sup>1564</sup>.

De esta manera, en la 37ª reunión del ECDD, llevada a cabo en 2015, se presentó un documento que proporcionaba aspectos sobre la farmacología, la toxicología y las aplicaciones terapéuticas del cannabis<sup>1565</sup>. Tras debatir sobre el contenido del documento, el ECDD solicitó a la Secretaría de la OMS que comenzara a recopilar información para que se realizase un examen del cannabis, de la resina del cannabis y de sus extractos y tinturas. Asimismo, se pidió que ese trabajo enfatizase las ventajas que las aplicaciones terapéuticas de esta sustancia pudieran tener en relación con otras alternativas existentes<sup>1566</sup>.

Por consiguiente, durante su 38ª reunión celebrada en noviembre de 2016, el ECDD analizó los documentos que habían sido solicitados en el marco del encuentro anterior y decidió recomendar un examen formal del referido grupo de sustancias al reconocer lo siguiente: primeramente, que se había incrementado el uso del cannabis y sus componentes para usos medicinales; en segundo lugar, que habían emergido nuevos preparados farmacéuticos relacionados con el cannabis para usos terapéuticos; y, en tercer lugar, que esta droga nunca había estado sujeta a una revisión ni a un examen crítico por parte del organismo. De esta forma, el ECDD puso en marcha el proceso formal de revisión de la planta de cannabis, la resina de cannabis, sus extractos y sus tinturas, delta-9-THC, CBD y THC y requirió a la Secretaría que preparase la documentación necesaria para que se procediera con el examen de dichas sustancias. Asimismo, el Comité recomendó que

---

<sup>1562</sup> OMS, *35th Report of the WHO Expert Committee on Drug Dependence* (Ginebra: Naciones Unidas, 2012). [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77747/WHO\\_trs\\_973\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77747/WHO_trs_973_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

<sup>1563</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2014 (E/INCB/2014/1)*, 112.

[https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2014/Spanish/AR\\_2014\\_ESP.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2014/Spanish/AR_2014_ESP.pdf).

<sup>1564</sup> OMS, *Cannabis and Cannabis Resin Information Document* (Ginebra: Naciones Unidas, 2014), 4–5. [https://www.who.int/medicines/areas/quality\\_safety/8\\_2\\_Cannabis.pdf](https://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/8_2_Cannabis.pdf); OMS, *36th Report of the WHO Expert Committee on Drug Dependence* (Ginebra: Naciones Unidas, 2014), 5, 48–49.

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/153834/WHO\\_TRS\\_991\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/153834/WHO_TRS_991_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

<sup>1565</sup> El documento presentado no pretendía ser una revisión exhaustiva de la literatura científica disponible sobre el cannabis, sino un resumen del estado actual de dicha sustancia y un marco para la incorporación de nueva información a medida que surja. Bertha Madras, *Update of Cannabis and its Medical Use* (Ginebra: Naciones Unidas, 2015). [https://www.who.int/medicines/access/controlled-substances/6\\_2\\_cannabis\\_update.pdf](https://www.who.int/medicines/access/controlled-substances/6_2_cannabis_update.pdf).

<sup>1566</sup> OMS, *37th Report of the WHO Expert Committee on Drug Dependence* (Ginebra: Naciones Unidas, 2015), 32. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206452/WHO\\_TRS\\_998\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206452/WHO_TRS_998_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

se convocara una reunión especial dedicada al cannabis y las sustancias relacionadas con el cannabis y estipuló que dicho encuentro se celebraría en un plazo de 18 meses<sup>1567</sup>.

Por consiguiente, en la 39ª reunión del ECDD que tuvo lugar en noviembre de 2017, se realizó una revisión del CBD y se señaló que dicha sustancia no contaba con los efectos típicos, el potencial de abuso ni la dependencia relacionados con el THC y que su uso tampoco estaba asociado con algún problema de salud pública u otro tipo de consecuencias (por ejemplo, con accidentes de tránsito). En su conclusión, el ECDD destacó que el CBD no estaba en las listas de los tratados de fiscalización de drogas y que no se debía clasificar, aunque agregó que, cuando el CBD se produce con fines farmacéuticos como extracto de cannabis, pasa a contemplarse como “extractos y tinturas” (los cuales se encuentran fiscalizados en la Convención de 1961).

En tal oportunidad, el ECDD también indicó que la revisión previa de los extractos y las tinturas de cannabis se llevaría a cabo en su próxima reunión y recomendó que en dicho encuentro las preparaciones conformadas casi exclusivamente por CBD también estuvieran sujetas a un examen crítico<sup>1568</sup>. Asimismo, se dejó constancia de que las sustancias que se revisarían durante el próximo encuentro del Comité –dedicado exclusivamente a este tema– serían el cannabis, la resina de cannabis, sus extractos y sus tinturas, el delta-9-THC y el o THC<sup>1569</sup>.

Consecuentemente, en junio de 2018 tuvo lugar la 40ª reunión del ECDD con la única finalidad de revisar el cannabis y las sustancias relacionadas con el cannabis<sup>1570</sup>. Para cada una de las sustancias sometidas a revisión, el Comité formuló una recomendación con base en la evidencia recolectada. En el caso del cannabis y la resina de cannabis, dicho organismo recordó que estas sustancias estaban contempladas en las listas I y IV de la Convención de 1961 y que la inclusión de drogas en ambos listados estaba reservada para aquellas particularmente susceptibles de abuso y de producir efectos nocivos (tal como ocurre con algunos opioides y los análogos del fentanilo, pues se consideran especialmente peligrosos). Sin embargo, resaltó que la evidencia analizada por el ECDD no demostró que el cannabis y su resina pudieran producir efectos nocivos similares a los de otras drogas que se encuentran en la lista IV de la Convención de 1961, con lo que recomendó que se llevara a cabo un examen crítico del cannabis y su resina en una futura reunión del Comité para explorar con mayor detalle si su clasificación en los listados de la Convención de 1961 era o no adecuada<sup>1571</sup>.

A su vez, el Comité advirtió que el concepto *extractos y tinturas de cannabis* hace referencia a diversos productos extraídos de la planta de cannabis que pueden contener cantidades variables

---

<sup>1567</sup> OMS, *38th Report of the WHO Expert Committee on Drug Dependence*, 35–36.

<sup>1568</sup> OMS, *39th Report of the WHO Expert Committee on Drug Dependence* (Ginebra: Naciones Unidas, 2018), 41–43. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260546/9789241210188-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

<sup>1569</sup> OMS, *39th Report of the WHO Expert Committee on Drug Dependence*, 46.

<sup>1570</sup> OMS, *40th Report of the WHO Expert Committee on Drug Dependence* (Ginebra: Naciones Unidas, 2018). <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279948/9789241210225-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

<sup>1571</sup> OMS, *40th Report of the WHO Expert Committee on Drug Dependence*, 24.

de delta-9-THC y CBD, como es el caso de algunos aceites. Por su parte, el uso frecuente de extractos con un gran contenido de delta-9-THC, como ocurre con el *Butane Hash Oil* o BHO, se ha asociado con un potencial de dependencia. Sin embargo, dentro del término *extractos y tinturas* también se encuentran algunas preparaciones con indicaciones terapéuticas prometedoras a base de CBD. Así pues, determinados componentes del cannabis, como el delta-9-THC, han demostrado un potencial de abuso y propiedades psicoactivas, mientras que otros componentes de estos preparados, como el CBD, no lo han hecho. En este sentido, el ECDD reconoció que la expresión *extractos y tinturas*, tal como se cita en la Convención de 1961, abarca formulaciones muy diversas con proporciones variables de componentes de cannabis (en particular, de delta-9-THC) y que pueden o no tener propiedades psicoactivas. Por lo tanto, el Comité recomendó que, en un próximo encuentro, se llevara a cabo una revisión crítica que permitiera definir si era necesario seguir incluyendo la categoría *extractos y tinturas de cannabis* en la Convención de 1961<sup>1572</sup>.

En cuanto al delta-9-THC, como indicamos anteriormente, este término incluye cuatro estereoisómeros, siendo uno de ellos el dronabinol, que se encuentra presente en la planta de cannabis y tiene usos médicos reconocidos, con lo que en varios países se utiliza en el campo de la medicina y se obtiene de forma sintética para la formulación de medicamentos. Tras realizar algunos análisis, el ECDD indicó que si bien el delta-9-THC tiene potencial de causar dependencia, había escasa evidencia que indicase que su administración como medicamento por vía oral pudiera causar un problema de salud pública. Sin embargo, el Comité remarcó que el delta-9-THC es el principal componente psicoactivo del cannabis y sus productos, siendo además responsable por efectos nocivos, dependencia y potencial de abuso similares al cannabis (el cual se encuentra listado en la Convención Única de 1961). De tal manera, el ECDD recomendó que, en una futura reunión del grupo, se realizara una revisión crítica del delta-9-THC (o dronabinol) para analizar la idoneidad de su fiscalización actual, es decir, su inclusión en la lista II del Convenio de 1971<sup>1573</sup>.

En lo que respecta al THC, el ECDD indicó que el Convenio de 1971 contempla seis isómeros de esta sustancia en su lista I, aunque sólo dos de ellos habían sido estudiados y, según los datos obtenidos, cuentan con efectos similares a los del delta-9-THC, pero menos potentes<sup>1574</sup>. Adicionalmente, mencionó que no había evidencia de que los isómeros del THC tuvieran potencial de dependencia ni de abuso de modo que pudieran configurar un problema de salud pública o social<sup>1575</sup>. Más allá de esto, el organismo también señaló que, debido a las similitudes químicas entre estos seis isómeros (enumerados en la lista I del Convenio de 1971) y el delta-9-THC (ubicado en la lista II del mismo instrumento) era muy difícil diferenciarlos mediante métodos estándar de análisis químico y que, por lo tanto, este factor debía tenerse en cuenta al

---

<sup>1572</sup> OMS, *40th Report of the WHO Expert Committee on Drug Dependence*, 31–32.

<sup>1573</sup> OMS, *40th Report of the WHO Expert Committee on Drug Dependence*, 40–41.

<sup>1574</sup> Estos isómeros son el delta-8-THC y el delta-6a, 10a-THC.

<sup>1575</sup> OMS, *40th Report of the WHO Expert Committee on Drug Dependence*, 45–46.

analizar su fiscalización. Finalmente, el comité recomendó que en un próximo encuentro se llevara a cabo una revisión crítica de los isómeros del THC para que se explorase más a fondo la relevancia de su actual inclusión en la lista I del Convenio de 1971<sup>1576</sup>.

También cabe precisar que en dicha reunión del ECDD se realizó el examen crítico del CBD. En este caso el organismo sostuvo el criterio adoptado en el encuentro anterior y concluyó que no se habían reportado casos de abuso o dependencia relacionados con el uso de CBD, ni tampoco problemas de salud pública. Según explicó la OMS, sus aplicaciones terapéuticas para una variedad de patologías estaban siendo investigadas, sobre todo para el tratamiento de algunos tipos de epilepsia. En cuanto a su control, la organización indicó que no figura específicamente en las listas de los tratados, pero si se prepara como extracto o tintura, está sujeto a las reglas de fiscalización establecidas para las sustancias incluidas en la lista I de la Convención de 1961. Dado que no había evidencia de que el CBD fuera susceptible de abuso o provocase efectos nocivos similares a las sustancias controladas por los tratados de 1961 o 1971, el comité opinó que los preparados considerados CBD puro no deberían estar sometidos a fiscalización<sup>1577</sup>.

Unos meses más tarde, en noviembre de 2018, se llevó a cabo la 41ª reunión del ECDD. En esta ocasión, el Comité realizó los exámenes críticos que había recomendado en el encuentro anterior tras analizar el cannabis y las sustancias relacionadas con el cannabis<sup>1578</sup>. Como resultado, la OMS destacó que desde que tales sustancias fueron sometidas a control internacional ocurrieron importantes hechos que deben ser tenidos en cuenta a la hora de realizar un debate sobre su fiscalización. Entre estos acontecimientos se destacan los siguientes<sup>1579</sup>:

- Cuando se adoptó la Convención de 1961, no se tenía conocimiento sobre cuál era el principal compuesto activo del cannabis. En ese momento los extractos y las tinturas fueron incluidos en la lista I de la Convención de 1961 porque se creía –erróneamente– que éstos contenían el principio activo del cannabis (de la misma manera que se incluyeron en esa lista el opio y la hoja de coca junto con sus principios activos morfina y cocaína, respectivamente, los cuales sí se conocían al momento de adopción del tratado);

- No obstante, con el pasar de los años y la evolución del conocimiento científico, fue posible determinar que el delta-9-THC era el principal componente psicoactivo del cannabis;

- Actualmente, el dronabinol (delta-9-THC) se encuentra en la lista II del Convenio de 1971, pero ha habido varias recomendaciones para cambiar su estado. Las propuestas efectuadas anteriormente se basaban en el entendimiento de que el dronabinol, como sustancia pura, existía

---

<sup>1576</sup> OMS, *40th Report of the WHO Expert Committee on Drug Dependence*, 45–46.

<sup>1577</sup> OMS, *40th Report of the WHO Expert Committee on Drug Dependence*, 17.

<sup>1578</sup> OMS, *41st Report of the WHO Expert Committee on Drug Dependence* (Ginebra: Naciones Unidas, 2019).

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325073/9789241210270-eng.pdf?sequence=10&isAllowed=y>.

<sup>1579</sup> OMS, *41st Report of the WHO Expert Committee on Drug Dependence*, 34–36.

solo como medicamento (de origen sintético), pero en la última década se ha incrementado el uso de preparaciones ilícitas a partir de la planta de cannabis, que pueden contener diferentes concentraciones de delta-9-THC (de hasta 90%). Estos preparados plantean un problema en el marco de la fiscalización actual, pues no está claro si deben considerarse como ejemplos de extractos y tinturas (y, por lo tanto, estar controladas por la Convención de 1961) o si, en los casos en que la concentración de delta-9-THC es relativamente alta, deben contemplarse como dronabinol y, por lo tanto, estar fiscalizados por el Convenio de 1971. Otro factor para tener en cuenta en el análisis de la fiscalización de esta sustancia es que el fumado de preparaciones con alta concentración de delta-9-THC está asociado con riesgos importantes para la salud pública, mientras que los medicamentos conteniendo delta-9-THC que se administran por vía oral no han sido asociados con dichos riesgos;

- En lo que respecta al CBD, recientemente se ha demostrado que esta sustancia no tiene propiedades psicoactivas, que es eficaz como tratamiento de la epilepsia infantil refractaria y que, con este fin, se viene utilizando como medicamento. En ese sentido, el Comité destacó que durante muchos años se obtuvieron medicamentos a partir de la adormidera (como la noscapina y la papaverina) que no tienen efectos psicoactivos ni están sujetos a abuso ni dependencia, con lo que no están regulados por los tratados porque no contienen cantidades significativas de las sustancias derivadas del opio controladas por la Convención de 1961 (como la morfina y la codeína). Ante este contexto, la dificultad que se presenta con los productos obtenidos de la planta de cannabis que tienen potenciales usos médicos es que debido a la inclusión en la Convención de 1961 de la frase “extractos y tinturas” de cannabis, éstos quedan bajo fiscalización independientemente de que tengan o no propiedades psicoactivas;

- La Convención de 1961 excluye específicamente el control de las plantas del género *Cannabis* que se utilizan con fines industriales u hortícolas. Como vimos en el primer capítulo, estas plantas se conocen comúnmente como cáñamo y contienen concentraciones muy bajas de delta-9-THC. Sin embargo, el Comité señaló que en los últimos años se habían cultivado plantas de cannabis que tenían concentraciones muy bajas de delta-9-THC pero que no se utilizaban con fines industriales ni hortícolas, por lo que no podrían considerarse plantas de cáñamo. Estos cultivos se emplean principalmente para obtener altas concentraciones de CBD y, si bien la mejora de estas plantas ha sido realizada por empresas farmacéuticas, en algunos casos se observa que también lo realizan personas sin titulación o experiencia técnica. De esta forma, la fiscalización de estas plantas bajo los tratados resulta incierta, particularmente cuando no han sido cultivadas y producidas dentro de los marcos regulatorios nacionales e internacionales<sup>1580</sup>.

---

<sup>1580</sup> Todos estos puntos fueron discutidos en la reunión que tuvo lugar en el mes de noviembre de 2018. En este contexto, un mes después el EMCDDA publicó un informe al que hicimos referencia con anterioridad, el cual sirvió como apoyo en las discusiones que, desde entonces, tuvieron lugar sobre el tema. EMCDDA, *Uso Médico del Cannabis y los Cannabinoides*.

En virtud de estos puntos que fueron planteados durante la reunión, el ECDD se comprometió a abordar esta situación teniendo en cuenta que la finalidad de los tratados consiste en permitir el uso de drogas con fines médicos y al mismo tiempo establecer su control para minimizar los problemas de abuso y dependencia. De esta manera, como conclusión del examen crítico de estas sustancias, el Comité realizó las siguientes recomendaciones<sup>1581</sup>:

- Cannabis y resina de cannabis: retirarlos de la lista IV de la Convención de 1961.
- Dronabinol (delta-9-THC):
  - Añadirlo a la lista I de la Convención de 1961.
  - Retirarlo de la lista II del Convenio de 1971, sujeto a la adopción por parte de la CND de la recomendación de agregar el dronabinol (delta-9-THC) a la lista I de la Convención de 1961<sup>1582</sup>.
- Tetrahidrocannabinol (THC):
  - Añadirlo a la lista I de la Convención de 1961, sujeto a la adopción por parte de la CND de la recomendación de agregar el dronabinol (delta-9-THC) a la lista I de la Convención de 1961<sup>1583</sup>.
  - Retirarlo de la lista I del Convenio de 1971, sujeto a la adopción por parte de la CND de la recomendación de agregar el tetrahidrocannabinol (THC) a la lista I de la Convención de 1961<sup>1584</sup>.
- Extractos y tinturas: retirarlos de la lista I de la Convención de 1961.
- Preparados de cannabidiol: aplicar la recomendación formulada por el ECDD en su 40ª reunión referente a que los preparados que se consideraran CBD puro no sean sometidos a fiscalización internacional y que, para tal efecto, cuando se agregue al cannabis y a la resina de cannabis a la lista I de la Convención de 1961, se indique en una nota de pie de página lo siguiente: “los preparados que contengan predominantemente cannabidiol y no más del 0,2% de delta-9-tetrahidrocannabinol no están sometidos a fiscalización internacional”.
- Preparados de delta-9-tetrahidrocannabinol (dronabinol): añadir a la lista III de la Convención de 1961 los preparados que contengan delta-9-tetrahidrocannabinol (dronabinol), producidos por síntesis química o como preparados farmacéuticos de cannabis, que estén

---

<sup>1581</sup> OMS, “Letter to Secretary General Guterres on Cannabis and Cannabis Related Substances”. World Health Organization, 24 de enero de 2019. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/controlled-substances/unsg-letter-ecdd41-recommendations-cannabis-24jan19.pdf?sfvrsn=6070292c\\_2&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/controlled-substances/unsg-letter-ecdd41-recommendations-cannabis-24jan19.pdf?sfvrsn=6070292c_2&download=true); OMS, *41st Report of the WHO Expert Committee on Drug Dependence*, 41, 45–55.

<sup>1582</sup> Esta recomendación fue efectuada en virtud de un documento que aconsejaba no incluir una sustancia en más de un tratado con el fin de facilitar la administración eficiente del sistema de fiscalización internacional. OMS, *Guidance on the WHO review of psychoactive substances for international control* (Ginebra: Naciones Unidas, 2010). [https://www.who.int/medicines/areas/quality\\_safety/GLS\\_WHORev\\_PsychoactSubst\\_IntC\\_2010.pdf](https://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/GLS_WHORev_PsychoactSubst_IntC_2010.pdf).

<sup>1583</sup> En este sentido, el ECDD señaló que listar el tetrahidrocannabinol (THC) y sus isómeros en el mismo tratado y en la misma lista que el dronabinol (delta-9-THC) facilitaría su control internacional, así como también ayudaría a los Estados miembros a establecer medidas de fiscalización a nivel nacional. OMS, *41st Report of the WHO Expert Committee on Drug Dependence*, 49–50.

<sup>1584</sup> Esta recomendación también fue efectuada en virtud del documento *Guidance on the WHO review of psychoactive substances for international control*.

mezclados con uno o varios ingredientes más, de tal manera que el delta-9-tetrahidrocannabinol (dronabinol) no pueda recuperarse por medios de fácil aplicación, o en cantidades que constituyan un riesgo para la salud pública.

Así, las ocho recomendaciones para la reclasificación del cannabis y de las sustancias relacionadas con el cannabis –emanadas del primer examen crítico sobre esta sustancia en toda la historia de la OMS– fueron remitidas a la CND en enero de 2019<sup>1585</sup>. Esta situación constituyó un gran acontecimiento pues, a través de ellas, la OMS reconoció por primera vez que los preparados de cannabis poseen potencial terapéutico para el tratamiento del dolor y de otras afecciones médicas, como la epilepsia y la espasticidad asociada con la esclerosis múltiple<sup>1586</sup>. Tales recomendaciones fueron compartidas con los Estados Miembros de la CND y se esperaba que fueran sometidas a votación durante la reunión de la Comisión llevada a cabo en marzo de 2019. No obstante, países como Japón y Rusia solicitaron que las votaciones fueran aplazadas para que contasen con más tiempo para estudiar la temática antes de pronunciarse al respecto<sup>1587</sup>. De tal manera, a pesar de la oposición de países como Noruega, Uruguay y Canadá, la toma de decisión fue aplazada<sup>1588</sup>.

En esta línea, durante el 63º periodo de sesiones de la CND llevado a cabo en marzo de 2020, se decidió continuar examinando las recomendaciones del Comité llevando en consideración su complejidad, con el fin de que se estudiaran las consecuencias que implicaría su implementación. De esta forma, la CND decidió volver a aplazar las votaciones hasta el 63º periodo de sesiones que tendría lugar en diciembre de 2020 “con el fin de preservar la integridad del sistema de fiscalización internacional”<sup>1589</sup>. Así, durante 2020 se llevaron a cabo diversas reuniones virtuales en el marco de la CND con el fin de explorar tales recomendaciones, las cuales contaron con la participación de alrededor de 600 expertos de más de 100 países. También

---

<sup>1585</sup> OMS, “Letter to Secretary General Guterres on Cannabis and Cannabis Related Substances”.

<sup>1586</sup> Sobre este punto, el Transnational Institute recuerda que, aunque no se hubiera contado con el criterio de la OMS en relación con los beneficios del cannabis en el campo de la medicina, a principios del año 2020, más de treinta países en el mundo habían desarrollado algún tipo de marco jurídico para regular el uso del cannabis medicinal. Putri, *Reclasificación del Cannabis: Una Introducción Global*, 2.

<sup>1587</sup> En la oportunidad, varios países mostraron su inconformidad con la decisión de posponer la discusión sobre la recomendación de la OMS respecto a la reclasificación del cannabis. En calidad de presidente de la reunión, Uruguay solicitó formalmente que se tratase la cuestión durante la reunión de la CND que tendría lugar en diciembre de 2019. CND, 62º Periodo de Sesiones. *Intervención Delegación del Uruguay* (Viena: Naciones Unidas, 2019). [https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND\\_Sessions/CND\\_60/Statements/13\\_14March/Uruguay.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_60/Statements/13_14March/Uruguay.pdf).

<sup>1588</sup> CND, *Decision 62/14 – Changes in the scope of control of substances: proposed scheduling recommendations by the World Health Organization on cannabis and cannabis-related substances* (Viena: Naciones Unidas, 2019). [https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Drug\\_Resolutions/2010-2019/2019/Decisions/CND\\_Ddecision\\_62\\_14.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Drug_Resolutions/2010-2019/2019/Decisions/CND_Ddecision_62_14.pdf).

<sup>1589</sup> CND, *Decision 63/14 – Changes in the scope of control of substances: proposed scheduling recommendations by the World Health Organization on cannabis and cannabis-related substances* (Viena: Naciones Unidas, 2020). [https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Drug\\_Resolutions/2020-2029/2020/Decision\\_63\\_14.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Drug_Resolutions/2020-2029/2020/Decision_63_14.pdf)

se realizaron encuentros con organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales, para que compartieran sus puntos de vista<sup>1590</sup>.

Finalmente, en la reunión de la CND que tuvo lugar el 2 de diciembre de 2020, los 53 Estados Miembros que conforman la comisión decidieron (por 27 votos a favor, 25 en contra y una abstención)<sup>1591</sup> eliminar el cannabis y la resina de cannabis de la lista IV de la Convención de 1961 y mantenerlas en la lista I de dicho tratado. Asimismo, cabe destacar que todas las demás modificaciones propuestas por la OMS –las cuales pasamos a citar– fueron rechazadas por la CND:

- Agregar el dronabinol y sus estereoisómeros (delta-9-tetrahidrocannabinol) a la lista I de la Convención de 1961<sup>1592</sup>. Dado que algunas recomendaciones estaban sujetas a la aprobación de la presente propuesta, la CND no votó la eliminación del dronabinol y sus estereoisómeros (delta-9-tetrahidrocannabinol) del Convenio de 1971 ni tampoco sobre trasladar el tetrahidrocannabinol (seis isómeros del delta-9-tetrahidrocannabinol) del Convenio de 1971 al Convenio de 1961;
- Eliminar los extractos y las tinturas de cannabis de la lista I de la Convención de 1961<sup>1593</sup>;
- Agregar una nota al pie de página de la lista I de la Convención de 1961 en la que se mencione que “las preparaciones que contienen predominantemente cannabidiol y no más del 0,2% de delta-9-tetrahidrocannabinol no están bajo control internacional”<sup>1594</sup>;
- Agregar ciertos preparados de dronabinol a la lista III de la Convención de 1961<sup>1595</sup>.

En lo que respecta a la eliminación del cannabis y de la resina de cannabis de la lista IV de la Convención de 1961 –que fue la única recomendación de la OMS aprobada y, además, por una votación muy ajustada– pasaremos a comentar algunos puntos que resultan de interés para nuestro trabajo. Por un lado, los países del continente americano que se mostraron a favor de tal

---

<sup>1590</sup> OMS, “WHO Scheduling Recommendations on Cannabis and Cannabis Related Substances”, UNODC.

[https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/Mandate\\_Functions/current-scheduling-recommendations.html](https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/Mandate_Functions/current-scheduling-recommendations.html).

<sup>1591</sup> Los países que votaron a favor fueron los siguientes: Alemania, Australia, Austria, Bélgica, Canadá, Chequia, Colombia, Croacia, Ecuador, El Salvador, España, Estados Unidos, Francia, India, Italia, Jamaica, Marruecos, México, Nepal, Países Bajos, Polonia, Reino Unido, Sudáfrica, Suecia, Suiza, Tailandia y Uruguay. Por su lado, quienes votaron en contra fueron: Afganistán, Angola, Argelia, Bahréin, Brasil, Burkina Faso, Chile, China, Costa de Marfil, Cuba, Egipto, Federación de Rusia, Hungría, Iraq, Japón, Kazajstán, Kenia, Kirguistán, Libia, Nigeria, Pakistán, Perú, Togo, Turkmenistán y Turquía, mientras Ucrania se abstuvo de votar. CND, 63º Periodo de Sesiones, *Proyecto de Informe – Aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas* (Viena: Naciones Unidas, 2020), 5–7. <https://undocs.org/es/E/CN.7/2020/L.1/Add.9>.

<sup>1592</sup> Este punto de la agenda contó con 23 votos a favor, 28 en contra y dos abstenciones.

<sup>1593</sup> Este punto de la agenda contó con 24 votos a favor, 27 en contra y dos abstenciones.

<sup>1594</sup> Este punto de la agenda contó con 6 votos a favor, 43 en contra y cuatro abstenciones.

<sup>1595</sup> Esta recomendación se consideró rechazada porque no se aprobó la recomendación de añadir dronabinol y sus estereoisómeros (delta-9-tetrahidrocannabinol) a la lista I de la Convención de 1961.



recomendación de la OMS fueron Canadá<sup>1596</sup>, Colombia<sup>1597</sup>, Ecuador<sup>1598</sup>, El Salvador<sup>1599</sup>, Estados Unidos<sup>1600</sup>, Jamaica<sup>1601</sup>, México<sup>1602</sup> y Uruguay<sup>1603</sup>. De las intervenciones que fueron proferidas, se observa que estos países tienen interés en avanzar con la regulación del cannabis medicinal en sus territorios (o ya lo están haciendo) e incentivaron a que se siguieran realizando estudios e investigaciones sobre los posibles usos médicos del cannabis y sus derivados en el ámbito internacional. Según alegaron varios de ellos –como Colombia, el Salvador y Ecuador– la eliminación del cannabis y la resina de cannabis de la lista IV de la Convención Única de 1961 contribuirá para el estudio y la investigación con fines médicos y científicos.

Adicionalmente, aunque no fuera el tema de la reunión, la delegación de El Salvador aprovechó la oportunidad para manifestar su “categórico rechazo a cualquier intento de legalizar el cannabis con fines recreativos”<sup>1604</sup>. Por su parte, Jamaica expresó que la revisión realizada por la OMS sirvió para reafirmar lo que en el país siempre se ha sabido, dada su experiencia en utilizar el cannabis como medicina. Además, la delegación mencionó la importancia de que se sigan discutiendo mecanismos que permitan fortalecer el régimen internacional de fiscalización, considerando que su arquitectura actual no permite el diseño de políticas que respondan a las realidades de los países y que respeten plenamente los derechos humanos, en particular el derecho a la libertad de religión<sup>1605</sup>.

---

<sup>1596</sup> La intervención de Canadá no se encuentra disponible en la página web de la reunión.

<sup>1597</sup> CND, 63º Período de Sesiones, *Intervención de la delegación de la República Oriental del Uruguay* (Viena: Naciones Unidas, 2020).

[https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND\\_Sessions/CND\\_63Reconvened/statements/03Dec/Colombia.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_63Reconvened/statements/03Dec/Colombia.pdf).

<sup>1598</sup> CND, 63º Período de Sesiones, *Intervención del Ecuador* (Viena: Naciones Unidas, 2020).

[https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND\\_Sessions/CND\\_63Reconvened/statements/02Dec\\_partI/Ecuador\\_.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_63Reconvened/statements/02Dec_partI/Ecuador_.pdf).

<sup>1599</sup> CND, 63º Período de Sesiones, *Explicación de Voto de El Salvador* (Viena: Naciones Unidas, 2020).

[https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND\\_Sessions/CND\\_63Reconvened/statements/03Dec/El\\_Salvador.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_63Reconvened/statements/03Dec/El_Salvador.pdf).

<sup>1600</sup> CND, 63º Período de Sesiones, *United States' Explanation of Vote on Changes in the Scope of Control of Cannabis and Cannabis-Related Substances* (Viena: Naciones Unidas, 2020).

[https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND\\_Sessions/CND\\_63Reconvened/statements/02Dec\\_partI/USA.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_63Reconvened/statements/02Dec_partI/USA.pdf).

<sup>1601</sup> CND, 63º Período de Sesiones, *Jamaica's Explanation of Vote WHO's Recommendation on cannabis and cannabis related substances*, (Viena: Naciones Unidas, 2020).

[https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND\\_Sessions/CND\\_63Reconvened/statements/04Dec/item5/Jamaica.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_63Reconvened/statements/04Dec/item5/Jamaica.pdf).

<sup>1602</sup> CND, 63º Período de Sesiones, *Mensaje de la Delegación de México sobre la toma de acción de los miembros de la Comisión de Estupefacientes sobre las recomendaciones del Comité de Expertos en Farmacodependencia de la Organización Mundial de la Salud sobre Cannabis y Sustancias derivadas* – México (Viena: Naciones Unidas, 2020).

[https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND\\_Sessions/CND\\_63Reconvened/statements/04Dec/item5/Mexico\\_Spanish\\_English.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_63Reconvened/statements/04Dec/item5/Mexico_Spanish_English.pdf).

<sup>1603</sup> La intervención de Uruguay no se encuentra disponible en la página web de la reunión.

<sup>1604</sup> CND, 63º Período de Sesiones, *Explicación de Voto de El Salvador*.

<sup>1605</sup> CND, 63º Período de Sesiones, *United States' Explanation of Vote WHO's Recommendation on cannabis and cannabis related substances*. En este contexto, vale recordar que Jamaica, así como otros países del Caribe (Antigua

En el caso de México, la delegación indicó la necesidad de que se revisen las listas de control y se intente que las convenciones sean coherentes con los avances de la ciencia sobre las drogas, así como enfatizó la importancia de que se eliminen “aquellas inercias de la guerra contra las drogas que han terminado por generar más daños que las sustancias que se pretenden controlar”. Las decisiones del gobierno mexicano en relación con las recomendaciones de la OMS se fundamentan, según expresó el representante del país, en la confianza en el multilateralismo y en el sistema de las Naciones Unidas, así como en la observancia del derecho internacional, de los derechos humanos y el entendimiento de que las normas deben ser *vivas* y no estáticas<sup>1606</sup>.

En su intervención, Estados Unidos recalcó la importancia de mantener el cannabis en la lista I de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, alegando que esta droga plantea riesgos importantes para la salud pública y, por ello, debe seguir siendo controlada en virtud de las convenciones internacionales de fiscalización de drogas<sup>1607</sup>. Además, el jefe de delegación de dicho país mencionó que el cannabis puede resultar en adicción y que su uso parece estar relacionado con el subsecuente riesgo de adicción a otras drogas.

Por su lado, Chile<sup>1608</sup>, Cuba<sup>1609</sup> y Perú<sup>1610</sup> se mostraron contrarios a la propuesta de la OMS relativa a retirar al cannabis y su resina de la lista IV de la Convención Única. Para justificar sus votos, utilizaron argumentos basados en los siguientes puntos:

- El impacto en la salud derivado del consumo de cannabis. Tal impacto, por ejemplo, como indicó la delegación de Chile, se refleja en la relación directa existente entre el consumo de cannabis y el aumento de la probabilidad de que los usuarios –especialmente los jóvenes– sufran depresión, ansiedad, déficit cognitivo y síntomas psicóticos, entre otros;
- Los altos niveles de consumo de esta droga, que es la más consumida en ámbito nacional. En ese sentido, la delegación de Cuba enfatizó, citando el Informe Mundial sobre Drogas de 2020, que más de 192 millones de personas consumen cannabis en el mundo;

---

y Barbuda, Barbados, San Cristóbal y Nieves y San Vicente y las Granadinas) han regulado el cannabis con fines sacramentales y religiosos en sus territorios.

<sup>1606</sup> CND, 63º Periodo de Sesiones, *Mensaje de la Delegación de México sobre la toma de acción de los miembros de la Comisión de Estupefacientes sobre las recomendaciones del Comité de Expertos en Farmacodependencia de la Organización Mundial de la Salud sobre Cannabis y Sustancias derivadas*.

<sup>1607</sup> CND, 63º Periodo de Sesiones, *United States' Explanation of Vote WHO's Recommendation on cannabis and cannabis related substances*.

<sup>1608</sup> CND, 63º Periodo de Sesiones, *Explicación de voto de Chile sobre la recomendación 5.1 de la OMS, eliminar el cannabis y la resina de cannabis del Anexo IV de la Convención de 1961* (Viena: Naciones Unidas, 2020).

[https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND\\_Sessions/CND\\_63Reconvened/statements/02Dec\\_partI/Chile.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_63Reconvened/statements/02Dec_partI/Chile.pdf).

<sup>1609</sup> CND, 63º Periodo de Sesiones, *Discurso de Cuba en la Reconvenida del 63 Periodo de Sesiones de la CND* (Viena: Naciones Unidas, 2020).

[https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND\\_Sessions/CND\\_63Reconvened/statements/02Dec\\_partI/Cuba.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_63Reconvened/statements/02Dec_partI/Cuba.pdf).

<sup>1610</sup> La posición de Perú no se encuentra disponible en la página web de la reunión.

- La posible incidencia de que el consumo de cannabis incentive el uso de otras drogas, más potentes y dañinas;
- La existencia de políticas públicas adoptadas internamente –como las que se dedican a la reducción del uso de drogas entre adolescentes– que no se alinean con la reducción de controles internacionales sobre el cannabis y su resina;
- El hecho de que las afirmaciones sobre los posibles beneficios médicos del cannabis no cuenten con suficiente evidencia científica e impacten negativamente en la percepción de riesgo en cuanto al uso de esta droga. En este punto en particular, la delegación de Chile indicó que la percepción de riesgo sobre el uso de cannabis se está reduciendo en el país, con lo que se debe alertar al respecto a la comunidad internacional; y
- El incremento en la dificultad de que se apliquen las medidas de control contempladas en las convenciones sobre drogas.

En este contexto, podemos concluir que resultaría muy difícil que se contase con el apoyo internacional necesario para que el cannabis y sus productos –al menos en el corto y mediano plazo– pudieran ser retirados de las listas de control de la Convención de 1961 y del Convenio de 1971<sup>1611</sup>. Esto es, aunque desde el punto de vista jurídico –que es el que hemos adoptado en nuestro análisis– tal opción sí sería posible en virtud de lo que establece el régimen internacional de fiscalización vigente, al estudiar el tema con profundidad, es posible observar que estos cambios no son factibles. Además, otro tema de máxima importancia para nuestro estudio es que el cannabis y sus productos no solamente se encuentran en las listas de las convenciones de 1961 y 1988, sino también en varios artículos<sup>1612</sup>. De tal manera, incluso si los países estuvieran de acuerdo en reclasificar estas sustancias o retirarlas de las listas, esta opción no permitiría resolver la problemática.

#### **4.3.2 La realización de enmiendas a algunos artículos de los tratados sobre drogas**

A diferencia de la opción planteada hasta ahora, la primera de las alternativas que sí permitiría que la regulación del acceso al cannabis con fines recreativos –aunque no sin dificultades– consiste en la realización de enmiendas a los artículos de los tratados sobre drogas que establecen los lineamientos de control a los que se somete el cannabis y sus derivados, que son los siguientes:

---

<sup>1611</sup> Armenta y Jelsma, *Las convenciones de drogas de la ONU*, 22–23; Bewley–Taylor, “Challenging the UN drug control conventions: problems and possibilities”, 174–76; Thoumi, “La normatividad internacional sobre drogas como camisa de fuerza”, 50; Thoumi, “Sueños de reforma de las políticas contra las drogas y del Régimen Internacional de Control de drogas”; Bewley–Taylor et al., *La regulación del cannabis y los tratados de drogas de la ONU. Estrategias para la reforma*, 11; Jelsma et al., “El equilibrio entre la estabilidad y el cambio: La modificación *inter se* de los tratados de fiscalización de drogas de la ONU para facilitar la regulación del cannabis”, 34 y Room et al., *Cannabis Policy: Moving Beyond Stalemate*, 152.

<sup>1612</sup> Bewley–Taylor y Jelsma, “Los límites de la flexibilidad. Las convenciones de control de drogas de la ONU”, 17; Bewley–Taylor et al., *La regulación del cannabis y los tratados de drogas de la ONU. Estrategias para la reforma*, 11.

- En la Convención Única de 1961, como citamos con anterioridad, el cannabis está nombrado en los artículos 1<sup>1613</sup>, 2<sup>1614</sup>, 22<sup>1615</sup>, 28<sup>1616</sup> y 49<sup>1617</sup> y, además, este tratado establece la obligación de limitar la producción, la fabricación, la exportación, la importación, la distribución, el comercio, el uso y la posesión de estupefacientes exclusivamente a fines médicos y científicos<sup>1618</sup>;

- En cuanto al Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, el cannabis no se encuentra mencionado en ninguno de sus artículos, pero el THC y el dronabinol se encuentran, respectivamente, en las listas I y II;

- Por último, la Convención de las Naciones Unidas sobre el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988 hace referencia al cannabis en los artículos 1, 3 y 14 (este último dedicado a las medidas para erradicar el cultivo ilícito de plantas de las que se extraen estupefacientes y para eliminar la demanda ilícita).

Dicho esto, con base en la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados pasaremos a observar la posibilidad de que se realicen enmiendas a estos textos normativos y, posteriormente, analizaremos la forma como los tratados sobre drogas abordan este tema.

- Por un lado, en la parte IV de la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados se establece que un tratado podrá ser enmendado por acuerdo entre las Partes<sup>1619</sup>. Más específicamente, esta convención indica que, a no ser que el tratado disponga otra cosa, toda propuesta de enmienda debe ser notificada a la totalidad de los Estados contratantes y éstos tienen derecho a participar tanto en la decisión sobre las medidas que se vayan a tomar con relación a tal propuesta, como en la negociación y celebración de cualquier acuerdo que tenga por objeto enmendar el tratado. Consecuentemente, se establece que todo Estado que tiene la facultad para ser Parte de un tratado también debe estar facultado para formar parte del nuevo instrumento normativo en su forma enmendada<sup>1620</sup>.

- Adicionalmente, en el artículo 40.4 de la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados se indica lo siguiente: “el acuerdo en virtud del cual se enmienda el tratado no obligará a ningún Estado que sea ya Parte en el tratado que no llegue a serlo en ese acuerdo, con respecto

---

<sup>1613</sup> En el artículo 1 se definen, entre otros conceptos, el de *cannabis*, *planta de cannabis* y *resina de cannabis* (inc. a, b, c, d, i, y t).

<sup>1614</sup> En el artículo 2, que trata sobre sanciones, el cannabis se menciona en los incisos 2.6 y 2.7.

<sup>1615</sup> En el artículo 22, que trata sobre el cultivo, el cannabis consta en los incisos 22.1 y 22.2.

<sup>1616</sup> En el artículo 28, que trata sobre la fiscalización del cannabis, esta sustancia se encuentra citada en los incisos 28.1, 28.2 y 28.3.

<sup>1617</sup> En el artículo 49, que trata sobre reservas transitorias, se menciona al cannabis, su resina y los extractos y tinturas de cannabis en el inciso 49.1 d.

<sup>1618</sup> Esto se establece específicamente en artículo 4, inc. c.

<sup>1619</sup> Naciones Unidas. *Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados*, art. 39.

<sup>1620</sup> Naciones Unidas. *Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados*, art. 40.2.

a tal Estado se aplicará el apartado b) del párrafo 4 del artículo 30.5”<sup>1621</sup>. Y el artículo 40.5 estipula que “todo Estado que llegue a ser Parte en el tratado después de la entrada en vigor del acuerdo en virtud del cual se enmienda el tratado será considerado, de no haber manifestado ese Estado una intención diferente: a) Parte en el tratado en su forma enmendada; y b) Parte en el tratado no enmendado con respecto a toda Parte en el tratado que no esté obligada por el acuerdo en virtud del cual se enmienda el tratado”.

En definitiva, al observar estos artículos e incisos de la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados de 1969, podríamos concluir que existe la posibilidad de que algunos artículos de la Convención de 1961, del Convenio de 1971 y de la Convención de 1988 sean enmendados sin mayores dificultades, con lo que pasaremos a observar cómo cada uno de ellos se refiere a esta temática.

- De acuerdo con el artículo 47 de la Convención Única de Estupefacientes de 1961, cualquier Parte puede proponer que se modifique la convención y, para ello, el texto que se proponga y los motivos que la fundamentan deben ser compartidos con el Secretario General, quien se los enviará a las demás Partes y al ECOSOC. Ante esto, el Consejo podrá decidir: a) que se convoque una conferencia en conformidad con el artículo 62.4 de la Carta de las Naciones Unidas para considerar la modificación propuesta; o b) que se pregunte a las Partes si aceptan la modificación propuesta y se les pida que presenten al Consejo comentarios acerca de la misma. En este último caso, si la propuesta no es rechazada por ninguna de las Partes en un plazo de 18 meses después de haber sido transmitida, ésta entrará automáticamente en vigor. No obstante, si cualquiera de las Partes rechaza una propuesta de modificación, el Consejo podrá decidir si convocar una conferencia para considerar tal modificación<sup>1622</sup>.

- Según el artículo 30 del Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, cualquiera de las Partes podrá proponer una enmienda a este tratado y, como ocurre en el caso de la Convención de 1961, el texto propuesto y sus motivos deberán ser comunicados al Secretario

---

<sup>1621</sup> El artículo 30.5 hace referencia al artículo 30.4, que reza lo siguiente: “4. Cuando las Partes en el tratado anterior no sean todas ellas Partes en el tratado posterior: a) en las relaciones entre los Estados Partes en ambos tratados se aplicará la norma enunciada en el párrafo 3; b) en las relaciones entre un Estado que sea Parte en ambos tratados y un Estado que sólo lo sea en uno de ellos, los derechos y obligaciones recíprocos se regirán por el tratado en el que los dos Estados sean Partes”. Dicho esto, cabe citar el artículo 30.5, que establece lo siguiente: “el párrafo 4 se aplicará sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 41 y no prejuzgará ninguna cuestión de terminación o suspensión de la aplicación de un tratado conforme al artículo 60 ni ninguna cuestión de responsabilidad en que pueda incurrir un Estado por la celebración o aplicación de un tratado cuyas disposiciones sean incompatibles con las obligaciones contraídas con respecto a otro Estado en virtud de otro tratado”.

<sup>1622</sup> Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, art. 47; Bewley-Taylor, “Challenging the UN drug control conventions: problems and possibilities”. *International Journal of Drug Policy* 14 (junio 2003): 171–79; Jelsma et al., “El equilibrio entre la estabilidad y el cambio: La modificación *inter se* de los tratados de fiscalización de drogas de la ONU para facilitar la regulación del cannabis”, 13; Thoumi, “La normatividad internacional sobre drogas como camisa de fuerza”, 50; Thoumi, “Sueños de reforma de las políticas contra las drogas y del Régimen Internacional de Control de drogas”, 5; Bewley-Taylor et al., “*La regulación del cannabis y los tratados de drogas de la ONU*”, 9–10.

General para que éste los comparta con todas las Partes y con el Consejo, quien podrá decidir: a) que se convoque una conferencia de conformidad con el artículo 62.4 de la Carta de las Naciones Unidas para considerar la enmienda propuesta; o b) que se pregunte a las Partes si aceptan la enmienda propuesta y se les pida que presenten al Consejo comentarios acerca de la misma. En este caso, si la propuesta no es rechazada por ninguna de las Partes en un plazo de 18 meses desde que fue transmitida, entrará automáticamente en vigor. En caso contrario, si alguna Parte rechaza la propuesta, entonces el Consejo podrá decidir si convoca una conferencia para considerar tal enmienda.

- Por su lado, en virtud del artículo 31 de la Convención de las Naciones Unidas sobre el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988, cualquiera de las Partes podrá proponer una enmienda a la convención. De manera similar a lo que comentamos anteriormente, para ello las Partes deben enviar al Secretario General el texto propuesto y sus razones, los cuales son compartidos con las demás Partes. Si después de 24 meses la enmienda no es rechazada, se la considera aceptada y entra en vigor noventa días después de que cada Parte haya depositado un instrumento en el que exprese su consentimiento a quedar obligada por esa enmienda. En contrapartida, si la propuesta es rechazada por alguna de las Partes, el Consejo<sup>1623</sup> podrá convocar una conferencia y las enmiendas que resulten de ésta serán incorporadas en un protocolo de modificación. Para estar vinculadas por dicho protocolo, las Partes deben enviar una notificación expresa al Secretario General.

Como puede observarse, este proceso no está exento de limitaciones y obstáculos para los Estados que decidan proponer la modificación de cualquiera de los tratados. En este sentido, una cuestión muy importante para considerar es que los países que propongan seguir este camino muy probablemente enfrenarán la oposición y el escrutinio de los actores internacionales que se oponen a la modificación de la fiscalización internacional del cannabis. En ese sentido, el primer Informe Mundial sobre las Drogas, que fue publicado en 1997, menciona que “las leyes –e, inclusive, las convenciones internacionales– no están escritas sobre piedra; pueden ser modificadas cuando el espíritu democrático de las naciones así lo desee”<sup>1624</sup>. No obstante, las enmiendas no son frecuentes en este régimen internacional de fiscalización y las únicas dos ocasiones en las que se realizaron fueron las que pasaremos a mencionar.

El primer caso corresponde al procedimiento de modificación de la Convención Única de 1961 que tuvo lugar en 1972, cuando se negoció y aprobó una serie de reformas sustanciales a dicho

---

<sup>1623</sup> En este caso, así como en los anteriores, el Consejo tiene la potestad de convocar una conferencia de acuerdo con el inciso IV del artículo 62 de la Carta de las Naciones Unidas. El Consejo Económico y Social podrá convocar, conforme a las reglas que prescriba la Organización, conferencias internacionales sobre asuntos de su competencia.

<sup>1624</sup> Transform Drug Policy Foundation, *After War on Drugs: Blueprint for Regulation* (Londres: Transform Drug Policy Foundation, 2009), 176.

<https://transformdrugs.org/assets/files/PDFs/blueprint-for-regulation-fulltext-2009.pdf>; ONUDD, *World Drug Report 1997* (New York: Oxford University Press, 1997). <https://digitallibrary.un.org/record/244722?ln=en>.

tratado que dieron lugar al Protocolo de 1972 que enmienda la Convención. En esta oportunidad, la propuesta de reforma fue convocada por Estados Unidos, uno de los artífices del sistema internacional de fiscalización de drogas, razón por la cual algunos autores estiman que esta iniciativa prosperó sin grandes contratiempos<sup>1625</sup>. El segundo momento en que una Parte pretendió enmendar la Convención de 1961 fue mucho más reciente: en 2009, Bolivia –liderada por el entonces Presidente Evo Morales– propuso modificar el artículo 49 de este texto jurídico, en el que se obliga a los Estados a abolir la masticación de la hoja de coca<sup>1626</sup>.

Dicha tentativa fue propuesta tras años en que la JIFE condenaba al país porque su legislación nacional permitía el cultivo del arbusto de coca y el consumo de la hoja de coca<sup>1627</sup>, lo que es incompatible con las disposiciones de la Convención de 1961. Por ejemplo, en sus informes anuales, la Junta expresaba frecuentemente su inquietud por la posibilidad de que tal falta de cumplimiento del régimen internacional de fiscalización tuviera repercusiones en otros países de América del Sur. En este contexto, en su informe de 2006, la Junta expresó su preocupación ante el hecho de que Bolivia no actuara en consonancia con las obligaciones que le incumben por ser Parte de los tratados sobre drogas, indicando que el país “es un gran productor de hoja de coca y su legislación nacional permite el cultivo del arbusto de coca y el consumo de la hoja de coca con fines no médicos, lo que es incompatible con las disposiciones de la Convención de 1961”<sup>1628</sup>. Además, en el mismo informe, la JIFE instó al gobierno del país a velar por que “todas las leyes y políticas nacionales, incluidas las posibles enmiendas a la Constitución, guarden plena conformidad con las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas en los que Bolivia es Parte”<sup>1629</sup>.

Es decir, de acuerdo con la Junta, Bolivia debía cumplir las disposiciones del artículo 4º inciso “c” de la convención, referente a limitar exclusivamente la producción, la fabricación, la exportación, la importación, la distribución, el comercio, el uso y la posesión de estupefacientes a fines médicos y científicos<sup>1630</sup>. Adicionalmente, la Junta indicó que el país debía dar pleno cumplimiento a las demás disposiciones de la convención, haciendo alusión a que en los artículos 23 y 26 se menciona cómo extraer los alcaloides de, respectivamente, el opio y el arbusto y las hojas de coca. De esta manera, amparado por el artículo 27, el Estado estaría facultado para autorizar el uso de hojas de coca “para la preparación de un agente saporífero que

---

<sup>1625</sup> Armenta, Amira y Martin Jelsma, *Las convenciones de drogas de la ONU*, 21–22.

<sup>1626</sup> Este artículo indica que, al firmar, ratificar o adherirse a la Convención, toda Parte podrá reservarse el derecho de autorizar temporalmente, en cualquiera de sus territorios, el uso del opio con fines casi médicos; el uso del opio para fumar y la masticación de la hoja de coca.

<sup>1627</sup> Bolivia, *Ley No. 1008*.

<sup>1628</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2006 (E/INCB/2006/1)* (Viena: Naciones Unidas, 2007), 29–30.

[https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2006/AR\\_2006\\_Spanish.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2006/AR_2006_Spanish.pdf).

<sup>1629</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2006 (E/INCB/2006/1)*, 29–30.

<sup>1630</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2007 (E/INCB/2007/1)*, 41.

no contenga ningún alcaloide” y “en la medida necesaria para dicho uso” permite autorizar la producción, la importación, la exportación, el comercio y la posesión de dichas hojas<sup>1631</sup>.

Con base en esto, durante el 49º periodo ordinario de sesiones de la CND –celebrado en marzo de 2006– el Presidente de la Junta señaló la importancia de que se realizase una misión a Bolivia con el fin de proseguir con el diálogo en relación a este tema<sup>1632</sup>. No obstante, según los informes de la JIFE en los años posteriores, dicha misión –llevada a cabo en septiembre de 2007– y las recomendaciones que la sucedieron para que Bolivia cumpliera con sus obligaciones internacionales no fueron exitosas<sup>1633</sup>. En este contexto, en el informe de 2007, la Junta menciona que la hoja de coca se utiliza en Bolivia para la fabricación y la distribución de mate de coca, contrariando las disposiciones de la Convención Única de 1961. Por lo tanto, en dicho documento exhortó al país a “modificar la legislación nacional con objeto de abolir o prohibir las actividades que sean contrarias a la Convención de 1961, entre ellas la práctica de masticar hoja de coca y la fabricación de mate de coca y otros productos que contengan alcaloides de la coca con destino al consumo interno y a la exportación”<sup>1634</sup>.

En el mismo informe, la Junta hace referencia a las recomendaciones que fueron formuladas al país para fortalecer su sistema de fiscalización de drogas<sup>1635</sup> y muestra su preocupación al constatar que la Estrategia de Lucha contra el Narcotráfico y Revalorización de la Hoja de Coca (2007-2010)<sup>1636</sup> no prohíbe la práctica de masticar hoja de coca<sup>1637</sup>. Un año después, en el informe de 2008, la JIFE volvió a referirse al tema en varias oportunidades<sup>1638</sup> y en el informe del año 2009 recordó al gobierno que todos los usos de la hoja de coca (incluidos la práctica de mascarla, así como la fabricación y el consumo de té de coca) y los demás productos derivados – de los que no se hayan eliminado los alcaloides– siguen siendo actividades ilícitas de acuerdo

---

<sup>1631</sup> Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, art. 27.

<sup>1632</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2006 (E/INCB/2006/1)*, 29–30. En ese sentido, es importante señalar que en el año 2001 la JIFE había realizado una misión al país y emitido recomendaciones para que se fortalecieran las medidas de fiscalización y control de drogas.

<sup>1633</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2010 (E/INCB/2010/1)* (Viena: Naciones Unidas, 2011): 26–27.

[https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2010/AR\\_2010\\_Spanish.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2010/AR_2010_Spanish.pdf).

<sup>1634</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2007 (E/INCB/2007/1)*, 41–42.

<sup>1635</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2001 (E/INCB/2001/1)*, 63–64.

<sup>1636</sup> República de Bolivia, *Estrategia de Lucha contra el Narcotráfico y Revalorización de la Hoja de Coca* (La Paz: CONALTID, 2007). <https://issuu.com/lcaballero/docs/estrategia-lucha-drogas-conaltid>.

<sup>1637</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2007 (E/INCB/2007/1)*, 81–82.

<sup>1638</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2008 (E/INCB/2008/1)*, 8, 40.



con la Convención Única de 1961<sup>1639</sup>. Adicionalmente, la Junta volvió a enfatizar que lamentaba con pesar que el país no hubiera implementado internamente casi ninguna de las recomendaciones que le habían sido formuladas<sup>1640</sup>.

A pesar de estas críticas de la JIFE, el gobierno de Bolivia no realizó cambios legislativos en ámbito doméstico para abolir por completo el cultivo de la hoja de coca. Muy por el contrario, el 12 de marzo de 2009, la Misión Permanente de Bolivia ante las Naciones Unidas en Nueva York envió una solicitud al Secretario General Ban Ki Moon para que –a través de una enmienda– se eliminasen el inciso 1 “c” y 2 “e” del artículo 49 de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961. Conforme explicado, de acuerdo con los artículos 47.1 y 47.2 de la convención, cualquier Parte puede proponer una enmienda y, para ello, debe enviar al Secretario General el texto sugerido para la enmienda, así como las razones que la sustentan. Dando cumplimiento a este procedimiento, las razones indicadas por Bolivia a la hora de proponer una enmienda al artículo 49 fueron las que siguen.

En primer lugar, en el documento en el que propuso la enmienda, Bolivia indicó que la hoja de coca viene siendo utilizada desde hace milenios en las culturas andinas (preincaicas e incaicas) y, desde hace siglos, por las culturas amazónicas y guaraníes. En este contexto, mencionó que la masticación de la hoja de coca constituye una práctica sociocultural que tiene un fuerte arraigo en la historia y en la identidad cultural de esas comunidades. Asimismo, indicó que millones de personas en Bolivia, Perú, el norte de Argentina y Chile, así como en Ecuador y Colombia mastican la hoja de coca debido a su uso en ceremonias religiosas y en actos socioculturales que trascienden la esfera de las culturas indígenas, pues también son practicados por grupos mestizos<sup>1641</sup>.

En segundo lugar, en la propuesta de enmienda el país enfatizó los beneficios que se generan al masticar la hoja de coca –por ejemplo, aliviar el hambre, proveer energía durante largas jornadas de trabajo y mejorar el metabolismo en altitudes elevadas–, sin afectar la salud de manera negativa ni causar complicaciones ni adicciones. Además, se indicó que el informe de la Comisión de Investigación sobre Hoja de Coca<sup>1642</sup> –que sirvió de base para la elaboración de la Convención Única de 1961– afirma que el masticado de la hoja de coca no genera adicción, pero

---

<sup>1639</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2009 (E/INCB/2009/1)*, 35 y 36.

<sup>1640</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2009 (E/INCB/2009/1)*, 35 y 36.

<sup>1641</sup> Naciones Unidas, *Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, as amended by the Protocol amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, Proposal of amendments by Bolivia to article 49, paragraphs 1 (c) and 2 (e)* (Nueva York: Naciones Unidas, 2009).

[https://www.tni.org/files/publication-downloads/ecosoc\\_bolivia\\_coca\\_en.pdf](https://www.tni.org/files/publication-downloads/ecosoc_bolivia_coca_en.pdf).

<sup>1642</sup> Naciones Unidas, *Informe de la Comisión de Estudio de la Hoja de Coca* (Lake Success: Naciones Unidas, 1950). <https://www.tni.org/files/publication-downloads/coca-inquiry-1950s.pdf>.

que “en base a argumentos no científicos, equivocados y cargados de prejuicios socioculturales” plantea que el masticado de la hoja de coca es un hábito que debe suprimirse<sup>1643</sup>.

En tercer lugar, el gobierno de Bolivia recordó que el objetivo de la Convención Única de 1961 consiste en fiscalizar el uso indebido de estupefacientes y no en prohibir hábitos o prácticas socioculturales que no son dañinas para la salud. En cuarto lugar, hizo constar que las restricciones impuestas por el artículo 49 de la convención atentan contra derechos consagrados en diversos instrumentos internacionales, tales como: la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas<sup>1644</sup>; el Pacto Internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales; la Convención de la Organización Internacional del Trabajo; la Declaración sobre la Diversidad Cultural; la Convención sobre la Protección y Promoción de la Diversidad de las Expresiones Culturales; y la Declaración de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura a favor de la Cosmovisión del Pueblo Kallawayá como Patrimonio de la Humanidad<sup>1645</sup>.

Con base en estos argumentos, y recordando que Bolivia realizó una reserva transitoria en el momento en que ratificó la Convención Única sobre Estupefacientes, el país propuso que se enmendase la convención de la siguiente manera: i. por un lado, solicitó que el inciso 1 “c” del artículo 49 se eliminase porque “no se puede autorizar temporalmente la masticación de la hoja de coca como si esta práctica sociocultural estuviera condenada a desaparecer en algún momento y fuera un mal que transitoriamente debe ser permitido”; y, ii. por otro lado, requirió la eliminación del inciso 2 “e” de dicho artículo alegando que “es un grave error pretender abolir la masticación de la hoja de coca en 25 años”<sup>1646</sup>.

Tras la propuesta de esta enmienda, el Secretario General la compartió con todos los Estados signatarios de la convención, los cuales contaban con 18 meses para oponerse a ella<sup>1647</sup>. Durante ese plazo, la propuesta de Bolivia para que se enmendase el artículo 49 de la Convención Única

---

<sup>1643</sup> Naciones Unidas, *Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, as amended by the Protocol amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, Proposal of amendments by Bolivia to article 49, paragraphs 1 (c) and 2 (e)*, 5.

<sup>1644</sup> Específicamente, en la carta se hace referencia al artículo 31 de dicha declaración, en la que se asegura el derecho de que los pueblos indígenas puedan proteger su patrimonio cultural. Naciones Unidas, *Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas* (Nueva York: Naciones Unidas, 2007).

[https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS\\_es.pdf](https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_es.pdf).

<sup>1645</sup> Naciones Unidas, *Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, as amended by the Protocol amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, Proposal of amendments by Bolivia to article 49, paragraphs 1 (c) and 2 (e)*, 5.

<sup>1646</sup> Naciones Unidas, *Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, as amended by the Protocol amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, Proposal of amendments by Bolivia to article 49, paragraphs 1 (c) and 2 (e)*, 6.

<sup>1647</sup> La comunicación del Secretario General a las Partes de la convención tuvo lugar el 6 de abril de 2009 y el 30 de julio del mismo año informó a las Partes de la Convención Única que iniciaría los procedimientos establecidos en el inciso 1 “b” del artículo 47 en relación a las enmiendas. Naciones Unidas, *Propuesta de enmienda de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, modificada por el Protocolo de 1972* (Nueva York: Naciones Unidas, 2009), 4. <https://treaties.un.org/doc/Publication/CN/2009/CN.474.2009-Eng.pdf>.

fue rechazada por 18 países<sup>1648</sup>, entre ellos, todos los que conforman el G8<sup>1649</sup>. Entre los argumentos principales utilizados por estos países, Francia indicó que tal enmienda “presenta el riesgo de menoscabar el marco y las obligaciones generales suscritas en virtud del artículo 4” y que “conviene evitar que se sienta un precedente que pueda socavar el marco jurídico internacional de lucha contra los estupefacientes”<sup>1650</sup>. En la misma línea, Italia resaltó que “el diálogo encaminado a seguir promoviendo el respeto por las tradiciones indígenas debe ser totalmente coherente con la Convención Única y preservar su integridad” y que “las medidas contra el uso indebido de estupefacientes requieren una acción concertada y universal”<sup>1651</sup>.

Por su parte, los países de las Américas que se opusieron a la enmienda propuesta por Bolivia fueron Canadá<sup>1652</sup>, Estados Unidos<sup>1653</sup> y México<sup>1654</sup>, quienes enfatizaron que las medidas contra el uso indebido de estupefacientes exigen una acción concertada y universal; la necesidad de que los países se guíen por los principios y objetivos de la Convención Única; y que, como la convención es un instrumento de alcance universal, solo manteniendo su integridad se alcanzarán sus propósitos. Por último, los países de la región que estuvieron a favor de la propuesta de enmienda fueron Costa Rica<sup>1655</sup>, Ecuador, Uruguay<sup>1656</sup> y Venezuela<sup>1657</sup>. Los principales

---

<sup>1648</sup> Los países que se opusieron a la propuesta de enmienda de Bolivia fueron: Alemania, Bulgaria, Canadá, Dinamarca, Eslovaquia, Estados Unidos, Estonia, Francia, Italia, Japón, la Federación Rusa, Letonia, Malasia, México, Reino Unido, Singapur, Suecia y Ucrania; por su lado, Costa Rica, Ecuador, España, Uruguay y Venezuela votaron a favor de la propuesta de Bolivia, mientras Colombia se abstuvo (pues emitió una nota verbal el 1 de diciembre de 2010 y la retiró el 26 de enero de 2011).

<sup>1649</sup> Naciones Unidas, *Objections and support for Bolivia's coca amendment* (Ámsterdam: Transnational Institute, 2011).

<http://druglawreform.info/en/issues/unscheduling-the-coca-leaf/item/1184-objections-and-support-for-bolivias-coca-amendment>.

<sup>1650</sup> Francia, *Proposal of Amendments by the Plurinational State of Bolivia to Article 49, Paragraphs 1c and 2e: France* (Nueva York: Naciones Unidas, 2011).

[http://druglawreform.info/images/stories/documents/Objection\\_France.pdf](http://druglawreform.info/images/stories/documents/Objection_France.pdf).

<sup>1651</sup> Italia, *Proposal of Amendments by the Plurinational State of Bolivia to Article 49, Paragraphs 1c and 2e: Italy* (Nueva York: Naciones Unidas, 2011). [http://druglawreform.info/images/stories/documents/Objection\\_Italy.pdf](http://druglawreform.info/images/stories/documents/Objection_Italy.pdf).

<sup>1652</sup> Canadá, *Proposal of Amendments by the Plurinational State of Bolivia to Article 49, Paragraphs 1c and 2e: Canada* (Nueva York: Naciones Unidas, 2011).

[http://druglawreform.info/images/stories/documents/Objection\\_Canada.pdf](http://druglawreform.info/images/stories/documents/Objection_Canada.pdf).

<sup>1653</sup> Estados Unidos, *Proposal of Amendments by the Plurinational State of Bolivia to Article 49, Paragraphs 1c and 2e: Estados Unidos de América* (Nueva York: Naciones Unidas, 2011).

[http://druglawreform.info/images/stories/documents/Objection\\_USA.pdf](http://druglawreform.info/images/stories/documents/Objection_USA.pdf).

<sup>1654</sup> México, *Proposal of Amendments by the Plurinational State of Bolivia to Article 49, Paragraphs 1c and 2e: Mexico* (Nueva York: Naciones Unidas, 2011).

[http://druglawreform.info/images/stories/documents/Objection\\_Mexico.pdf](http://druglawreform.info/images/stories/documents/Objection_Mexico.pdf).

<sup>1655</sup> Costa Rica, *Proposal of Amendments by the Plurinational State of Bolivia to Article 49, Paragraphs 1c and 2e: Costa Rica* (Nueva York: Naciones Unidas, 2011).

[http://druglawreform.info/images/stories/documents/support\\_costarica.pdf](http://druglawreform.info/images/stories/documents/support_costarica.pdf).

<sup>1656</sup> Uruguay, *Proposal of Amendments by the Plurinational State of Bolivia to Article 49, Paragraphs 1c and 2e: Uruguay* (Nueva York: Naciones Unidas, 2011).

[http://druglawreform.info/images/stories/documents/support\\_uruguay.pdf](http://druglawreform.info/images/stories/documents/support_uruguay.pdf).

<sup>1657</sup> Venezuela, *Proposal of Amendments by the Plurinational State of Bolivia to Article 49, Paragraphs 1c and 2e: Venezuela* (Nueva York: Naciones Unidas, 2011).

argumentos utilizados para fundamentar sus decisiones fueron que la enmienda responde a prácticas ancestrales y a los derechos inalienables de los pueblos indígenas, y que el masticado de la hoja de coca no afecta ni es contraria a la lucha contra la fabricación y el tráfico ilícito de cocaína.

Como veremos en la próxima sección, una vez que la propuesta de enmienda realizada por Bolivia no prosperó, el país implementó una alternativa jurídica diferente: denunció la Convención Única de 1961 y volvió a adherirse con una reserva<sup>1658</sup>. En resumen, estas fueron las dos ocasiones en las que se plantearon enmiendas a los tratados sobre drogas: una de ellas – liderada por Estados Unidos– dio lugar al Protocolo de 1972 que enmendó la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961; y, la segunda, fue la tentativa fallida de Bolivia a que se enmendasen los incisos 1 “c” y 2 “e” del artículo 49 de esa convención.

### 4.3.3 La denuncia y (re)adhesión con reservas

Una vez comentado el proceso relativo a la realización de enmiendas a los tratados sobre drogas y los requisitos necesarios para que sean aprobadas, pasaremos a analizar la posibilidad de denuncia y (re)adhesión a estos textos normativos. Conforme mencionamos, esta fue la manera como Bolivia consiguió compatibilizar sus obligaciones internacionales y su derecho interno en relación con la masticación de la hoja de coca, con lo que –quizás– podría ser utilizada en el caso del cannabis.

- **Denuncia**

Primeramente, mediante la denuncia –esto es, la acción legal tomada por un país para abandonar un tratado– se elimina toda obligación del Estado denunciante de cumplir con las disposiciones de algún instrumento jurídico. La posibilidad de denunciar un tratado es una práctica relativamente común en el derecho internacional y se encuentra prevista en la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados, en la que se estipula que un error histórico<sup>1659</sup> y un cambio fundamental en las circunstancias<sup>1660</sup> son razones válidas para que una Parte aduzca la necesidad de suspender la aplicación del tratado y, así, revocar su adhesión a éste. De tal manera, en relación con el cannabis se podría apelar al error histórico que se cometió al someter esta sustancia a una rigurosa fiscalización y al cambio fundamental en las circunstancias resultante

---

[http://druglawreform.info/images/stories/documents/support\\_venezuela\\_alba.pdf](http://druglawreform.info/images/stories/documents/support_venezuela_alba.pdf). Al observar estos datos, cabe destacar que todos los países que estuvieron a favor de la propuesta de enmienda en ámbito global pertenecen a las Américas (con excepción de España, país que también aprobó dicha propuesta).

<sup>1658</sup> Armenta, Amira y Jelsma, *Las convenciones de drogas de la ONU*, 21–22.

<sup>1659</sup> Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, art. 48.

<sup>1660</sup> Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, art. 62.

del avance en el conocimiento sobre las propiedades de esa droga (sobre todo con base en el reconocimiento de sus propiedades medicinales por parte de la CND en diciembre de 2020)<sup>1661</sup>.

A seguir, pasaremos a comentar si las convenciones sobre drogas también establecen mecanismos para que los Estados puedan denunciarlas. En ese sentido, la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 establece, en su artículo 46, la posibilidad de que –transcurridos dos años desde la entrada en vigor de la convención– las Partes puedan denunciarla mediante un instrumento escrito depositado ante el Secretario General de las Naciones Unidas. Además, este artículo dispone que la Convención dejará de estar en vigor si, como resultado de las denuncias de diversas Partes, dejan de cumplirse las condiciones estipuladas para su entrada en vigor, esto es, la adhesión de 40 Estados<sup>1662</sup>.

Por su lado, el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 estipula la posibilidad de denuncia en su artículo 29, en el que se establece –así como en la Convención Única– que una vez transcurridos dos años desde la entrada en vigor del Convenio, las Partes podrán denunciarlo mediante un instrumento escrito depositado ante el Secretario General. Además, este artículo hace referencia a la posibilidad de que el convenio deje de estar en vigor si –debido al gran número de denuncias recibidas– ya no se cumplen las condiciones estipuladas por su artículo 26 (es decir, la firma, ratificación o adhesión de 40 Estados).

La Convención de las Naciones Unidas sobre el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988 también establece la posibilidad de denuncia mediante una notificación escrita dirigida al Secretario General. Dicha provisión se encuentra en el artículo 30, en el que también se establece que dicha denuncia surtirá efecto un año después de la fecha en que la parte interesada haya realizado tal notificación, pero no establece –como sí lo hacían la Convención de 1961 y el Convenio de 1971– que, si determinado número de países deciden denunciar la convención, ésta dejaría de estar en vigor. En relación con este tema, lo único que se establece – en el artículo 29– es que la convención estará vigente el nonagésimo día siguiente a la ratificación, aceptación, aprobación o adhesión de 20 países.

En este sentido, un Estado que abandonase la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 podría adoptar las medidas de regulación del mercado del cannabis (en realidad, de cualquier estupefaciente controlado por la convención) y, de esta forma, desde el punto de vista jurídico se resolverían los problemas de contravención o incumplimiento de los tratados. Este sería, sin lugar a duda, el principal efecto positivo buscado por el país denunciante. En el caso de Bolivia,

---

<sup>1661</sup> CND, 63º Periodo de Sesiones, *Reconvened Sixty-third Session* (Viena: Naciones Unidas, 2020). [https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/session/63Reconvened\\_Session\\_2020/reconvened-session-63-of-the-commission-on-narcotic-drugs.html](https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/session/63Reconvened_Session_2020/reconvened-session-63-of-the-commission-on-narcotic-drugs.html).

<sup>1662</sup> Tal cantidad de Estados Parte se encuentra estipulada en el artículo 41 de la Convención, en el que se menciona que la Convención entrará en vigor el trigésimo día siguiente a la fecha en que se haya depositado el cuadragésimo instrumento de ratificación o adhesión (de conformidad con el artículo 40). Por su lado, este artículo versa sobre los idiomas de la convención y los procedimientos para su firma, ratificación y adhesión.

conforme indicamos en la sección anterior, el 29 de junio de 2011 el gobierno notificó formalmente al Secretario General de las Naciones Unidas que se retiraría de este tratado y tal retirada entró en vigor el 1 de enero de 2012<sup>1663</sup>. Como veremos más adelante, en dicha notificación el país también indicó su intención de volver a adherirse al tratado con una reserva que permitiera el uso tradicional de la hoja de coca.

A pesar de que esa opción es viable con base en el régimen internacional de fiscalización, retirarse de un tratado sobre drogas podría traer consecuencias en otras esferas, pues –conforme explicado en el primer capítulo– los tratados regulan el acceso a estupefacientes y sustancias psicotrópicas que contienen principios activos de medicamentos esenciales. Adicionalmente, el Estado denunciante podría verse limitado ante la posibilidad de firmar acuerdos comerciales preferenciales o de obtener ayuda para el desarrollo, ya que algunos países y bloques comerciales (como la Unión Europea) suelen establecer que la contraparte pertenezca al sistema internacional de fiscalización de drogas como condición para la firma de esos acuerdos y para la cooperación internacional<sup>1664</sup>. Además, en los casos más extremos, un Estado denunciante podría recibir sanciones económicas por parte de otros Estados o administrativas por parte de la JIFE<sup>1665</sup>.

En el caso de Bolivia no se implementaron este tipo de represalias, pero la Junta rechazó vehementemente las acciones del país en numerosas oportunidades. Por ejemplo, el 5 de julio de 2011, la JIFE emitió un comunicado de prensa que condenaba duramente la iniciativa de Bolivia<sup>1666</sup> y declaró que la comunidad internacional “no debe aceptar ninguna propuesta en la que los gobiernos usen el mecanismo de retiro y (re)adhesión con reservas para evadirse de la obligación de implementar ciertas normas del tratado”, alegando que ese enfoque socavaría la integridad del sistema global de control de drogas y advirtiendo al país que reconsiderase las graves implicaciones de su decisión<sup>1667</sup>.

---

<sup>1663</sup> Tal retirada entró en vigor en dicha fecha debido a lo que estipula el artículo 46 de la Convención Única sobre Estupefacientes, el cual establece que si el Secretario General recibe la denuncia antes del 1 de julio, ésta surgirá efecto a partir del 1 de enero del año siguiente. Naciones Unidas, *Denunciation of the Plurinational State of Bolivia* (Nueva York: Naciones Unidas, 2011). <https://treaties.un.org/doc/publication/CN/2011/CN.421.2011-ENG.pdf>. En ámbito interno, la Asamblea Legislativa del país aprobó la decisión de que el país se retiraría de la Convención y se volvería a adherir con una reserva, con lo que se adoptó una ley especial que fue ratificada por el Senado. Bolivia. *Proyecto de Ley N° 0392/2011-2012*, Asamblea Legislativa Plurinacional de Bolivia (2011). <https://www.tni.org/en/node/18501>.

<sup>1664</sup> Armenta y Jelsma. *Las convenciones de drogas de la ONU*, 24; Bewley-Taylor y Jelsma, “Los límites de la flexibilidad. Las convenciones de control de drogas de la ONU”, 3; y Bewley-Taylor et al., “*La regulación del cannabis y los tratados de drogas de la ONU*”, 13.

<sup>1665</sup> La única vez que la JIFE ha tomado medidas hacia un país debido al no cumplimiento del régimen internacional de fiscalización fue hacia Afganistán en el año 2000, debido a la gran extensión del cultivo ilícito de adormidera en el país. Ante ello, la Junta invocó el artículo 14 de la Convención Única sobre Estupefacientes. JIFE, “Treaty Compliance”.

<sup>1666</sup> Naciones Unidas, *INCB Press Statement* (Viena: Naciones Unidas, 2011).

<https://news.un.org/en/story/2011/07/380592-un-panel-regrets-bolivias-denunciation-narcotics-control-convention>.

<sup>1667</sup> JIFE, *International Narcotics Control Board Regrets Bolivia's Denunciation of the Single Convention on Narcotic Drugs* (Viena: Naciones Unidas, 2011).

[https://www.incb.org/documents/Publications/PressRelease/PR2011/UNIS\\_Press\\_release\\_1114\\_050711.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/PressRelease/PR2011/UNIS_Press_release_1114_050711.pdf).

Adicionalmente, en su informe del mismo año, la Junta se refirió a la medida implementada por Bolivia como “un problema importante planteado al sistema de fiscalización internacional de drogas”<sup>1668</sup> y expresó que observaba con preocupación esa medida pues, aunque técnicamente estaba permitida por la Convención, es contraria a su objeto fundamental y a su espíritu. Además, añadió que “si la comunidad internacional adoptara un enfoque según el cual los Estados Parte utilizaran el mecanismo de denuncia y nueva adhesión con reservas para superar problemas en la aplicación de ciertas disposiciones de los tratados, la integridad del sistema de fiscalización de drogas quedaría desvirtuada”<sup>1669 1670</sup>.

- **(Re)adhesión con reservas**

Tras la denuncia de un tratado sobre drogas, el país denunciante que tuviera la intención de regular –o ya hubiera regulado– el acceso al cannabis con fines recreativos procedería a solicitar su (re)adhesión con reservas, de la forma como Bolivia lo hizo en relación con la masticación de la hoja de coca. Según la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados (CVDT), una *reserva* es “una declaración unilateral, cualquiera que sea su enunciado o denominación, hecha por un Estado al firmar, ratificar, aceptar o aprobar un tratado o al adherirse a él, con objeto de excluir o modificar los efectos jurídicos de ciertas disposiciones del tratado en su aplicación a ese Estado”<sup>1671</sup>.

La posibilidad de realizar reservas cuando los países adhieren o ratifican un tratado se encuentra prevista en el artículo 19 de la CVDT, en el que se establece que tal opción existe únicamente en el momento de firmar, ratificar, aceptar o aprobar un tratado, o de adherirse al mismo. Además, el artículo indica tres supuestos en los que no se aceptarán reservas, a saber: i. cuando la reserva esté prohibida por el tratado; ii. cuando el tratado establezca que solamente se pueden realizar determinadas reservas y, entre ellas, no se encuentre prevista la reserva que se pretenda realizar; y iii. que la reserva sea incompatible con el objetivo y el fin del tratado<sup>1672</sup>. En relación con esto cabe destacar que, como indicamos en la sección anterior, la JIFE entendió que la denuncia realizada por Bolivia “atentaba contra el objeto fundamental y el espíritu de dicho instrumento”<sup>1673</sup>.

---

<sup>1668</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2011 (E/INCB/2011/1)*, v.

<sup>1669</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2011 (E/INCB/2011/1)*, 41.

<sup>1670</sup> Armenta y Jelsma, *Las convenciones de drogas de la ONU*, 19; Bewley-Taylor y Jelsma, “Los límites de la flexibilidad. Las convenciones de control de drogas de la ONU”, 16; Jelsma, “El equilibrio entre la estabilidad y el cambio: La modificación *inter se* de los tratados de fiscalización de drogas de la ONU para facilitar la regulación del cannabis”, 21.

<sup>1671</sup> Naciones Unidas. *Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados*, art. 2, inc. d.

<sup>1672</sup> Naciones Unidas. *Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados*, art. 2, inc. a, b y c.

<sup>1673</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2011 (E/INCB/2011/1)*, v.

En algunos casos, como explica Robin Room, las reservas pueden ser *tardías*, es decir, realizarse después de que el país se haya adherido a un tratado. Aunque no sea una práctica común, la Comisión de Derecho Internacional (*International Law Commission*) ha recomendado que se permitan este tipo de reservas si ningún Estado Parte se opone a ello dentro de un plazo de 12 meses<sup>1674</sup>. Sin embargo, en el caso de que un Estado presentase una *reserva tardía* a las disposiciones sobre el cannabis, es poco probable que transcurra ese plazo sin que ninguna otra Parte manifestara su oposición, sobre todo si se tiene en consideración el escenario ya descrito acerca de la ausencia de consenso sobre la necesidad de modificar el estatus internacional de control del cannabis.

Dicho esto, de la manera como lo hicimos en relación con las enmiendas en la sección anterior, pasaremos a comentar la forma como los tratados de las Naciones Unidas sobre drogas se refieren a la posibilidad de que se realicen reservas a algunos de sus contenidos. En primer lugar, el artículo 50 de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 instituye varios criterios que deben ser cumplidos para que un país pueda adherirse con reservas. Por un lado, estipula que “no se permitirán otras reservas que las que se formulen con arreglo a lo dispuesto en el artículo 49<sup>1675</sup> o en los párrafos siguientes”.

El artículo 49 se refiere a las llamadas *reservas transitorias*, las cuales permiten algunas actividades prohibidas por la Convención, de manera temporal y bajo determinados supuestos. Tales actividades son: i. el uso del opio con fines casi médicos; ii. el uso del opio para fumar; iii. la masticación de la hoja de coca; iv. y el uso del cannabis, de la resina de cannabis, de extractos y tinturas de cannabis con fines no médicos. Adicionalmente, se prevé la producción, la fabricación y el comercio de opio, de la hoja de coca y del cannabis (así como su resina, extractos y tinturas) para los fines especificados en estas actividades<sup>1676</sup>. Estas actividades – según se establece en la segunda parte del artículo 49 de la convención– solo son permitidas en circunstancias muy limitadas. Entre ellas, se destacan que dichas actividades debían ser tradicionales en los territorios que se beneficiarían de la reserva y estar autorizadas en tales lugares el día 1 de enero de 1961<sup>1677</sup>. En segundo lugar, se establece que la masticación de hoja de coca quedaría prohibida dentro de los 25 años siguientes a la entrada en vigor de la convención<sup>1678</sup> y que el uso del cannabis para fines que no sean médicos y científicos debería

---

<sup>1674</sup> Robin et al., *Cannabis Policy: Moving Beyond Stalemate*, 153–64.

<sup>1675</sup> Naciones Unidas. *Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados*, art. 49.

<sup>1676</sup> Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, art. 49.1, inc. a–e.

<sup>1677</sup> Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, art. 49.2, inc. a.

<sup>1678</sup> Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, art. 41.1. En el caso de Bolivia, el país ratificó la convención el día 23 de septiembre de 1976, con lo que entró en vigor en el país el 23 de octubre de dicho año y, por lo tanto, el periodo de 25 años que otorga la Convención para que se produzca la abolición de la hoja de coca en el país concluyó en el año 2001.



cesar lo antes posible, dentro de un plazo de 25 años a partir de la entrada en vigor de la convención.

Además, a pesar de posibilitar dichas reservas transitorias, la Convención indica que las Partes deberán seguir enviando al Secretario General una reseña de los progresos realizados en el año anterior en relación con la supresión del uso, la producción, la fabricación o el comercio de la sustancia para la cual se solicitó la reserva<sup>1679</sup>, así como previsiones e informaciones estadísticas para todas las actividades que se ven afectadas por dicha reserva<sup>1680</sup>. De esta manera, el plazo en el que podría ser posible la aplicación de reservas transitorias en relación tanto a la masticación de la hoja de coca como al uso de cannabis para fines que no sean ni médicos ni científicos –por más que fueran de uso tradicional en algunos territorios– concluyó en 1989 (ya que la Convención Única había entrado en vigor en el mes de diciembre de 1964).

Además de la posibilidad de que se soliciten reservas transitorias, las cuales no podrían solventar la problemática que estamos tratando, el artículo 50 de la convención establece el procedimiento a seguir en caso de que se realicen otras reservas. En su segundo apartado, este artículo faculta a los Estados a formular reservas a los siguientes artículos a la hora de firmar, ratificar o adherirse a la convención:

- incisos 2 y 3 del artículo 12, los cuales hacen referencia al funcionamiento del sistema de previsiones<sup>1681</sup>;
- inciso 2 del artículo 13, sobre el funcionamiento del sistema de información estadística<sup>1682</sup>;
- incisos 1 y 2 del artículo 14, en los que se establecen las medidas que la Junta puede tomar para asegurar el cumplimiento de la convención;
- apartado b del inciso 1 del artículo 31, que versa sobre límites en cuanto a la cantidad de estupefacientes que los Estados pueden importar y exportar; y
- el artículo 48, que se destina a la solución pacífica de controversias en cuanto a la interpretación o aplicación de la convención.

---

<sup>1679</sup> Tal reserva fue solicitada de conformidad con lo dispuesto en: Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, art. 18.1, inc. a. y art. 41.3, inc. a.

<sup>1680</sup> Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, art. 41.3, inc. b. Tales previsiones se encuentran reguladas por el artículo 19 de la Convención y el requerimiento de que se envíe información estadística está consagrado en el artículo 20.

<sup>1681</sup> Más concretamente, estos artículos estipulan lo siguiente: 2. La Junta pedirá a los gobiernos de los países y territorios a los que no se aplica la presente Convención, que faciliten sus previsiones de conformidad con lo dispuesto en la presente Convención; 3. Si un Estado no suministra las previsiones respecto de alguno de sus territorios en la fecha fijada, la Junta las establecerá en la medida de lo posible. La Junta establecerá dichas previsiones, en colaboración con el gobierno interesado, siempre que esto sea factible.

<sup>1682</sup> 2. La Junta examinará la información que reciba, para determinar si las Partes o cualquier otro Estado ha cumplido las disposiciones de la presente Convención.

Para que una reserva sea aceptada, como estipula el artículo 50.3, el país debe notificar al Secretario General sobre su intención de realizar una reserva y, si en el plazo de un año, un tercio de las Partes que hayan ratificado la convención o se hayan adherido a ella antes de expirar dicho plazo (doce meses) no presentaron objeciones, la reserva será autorizada. En relación con este punto, cabe destacar que varios Estados presentaron reservas cuando adhirieron a la Convención Única<sup>1683</sup>.

En segundo lugar, el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 también hace referencia a la posibilidad de que se realicen reservas. Más concretamente, en el artículo 32.2 del convenio se establece que, al firmar, ratificar o adherirse, los países podrán formular reservas a las siguientes partes:

- al artículo 19 (párrafos 1 y 2), que dispone sobre las medidas que puede tomar la Junta para asegurar la ejecución de las disposiciones del convenio;
- al artículo 27, que trata sobre su aplicación territorial; y
- al artículo 31, que está destinado a la solución pacífica de controversias.

A pesar de estas limitaciones, en el artículo 32.3 se estipula que los países pueden realizar reservas a otras partes del convenio, siempre y cuando se den los siguientes supuestos: i. el país debe notificar su intención de adherirse al convenio con reservas al Secretario General; ii. desde ese momento, empieza a contar un plazo de doce meses para que los Estados que hayan firmado el convenio sin reservas, que lo hayan ratificado o que se hayan adherido a él antes de ese plazo puedan presentar objeciones a la reserva solicitada; iii. si en ese plazo (doce meses) un tercio de estos países no realizó objeciones, entonces la reserva será autorizada. Adicionalmente, el artículo establece que los países que hayan formulado objeciones a la reserva “no estarán obligados a asumir, para con el Estado que la formuló, ninguna obligación jurídica emanada del presente convenio que sea afectada por dicha reserva”.

Por su parte, la Convención de las Naciones Unidas sobre el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988 no contempla la posibilidad de reservas en su articulado, aunque varios países las llevaron a cabo para no tipificar como delito las acciones directamente vinculadas al consumo personal, tal como consagra el artículo 3.2 de la Convención<sup>1684</sup>. Bolivia

---

<sup>1683</sup> Ver todas las reservas que se realizaron a la Convención Única de 1961 en: Naciones Unidas, *Declarations and Reservations – Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, as amended by the Protocol amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961* (Nueva York: Naciones Unidas, 2021).

[https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg\\_no=VI-15&chapter=6&clang=en](https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=VI-15&chapter=6&clang=en).

<sup>1684</sup> Ver la lista completa de países que presentaron reservas a la hora de adherirse a la Convención de 1988 en: Naciones Unidas, *United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances 1988* (Viena: Naciones Unidas, 1988).

[https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg\\_no=VI-19&chapter=6&clang=en](https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=VI-19&chapter=6&clang=en). Ver también: Armenta y Jelsma, *Las convenciones de drogas de la ONU*, 22; Bewley-Taylor, et al., “La regulación del cannabis y los tratados de drogas de la ONU”, 14; Hall, “The future of the international drug control system and national drug prohibitions”, 1212; Jelsma et al., “El equilibrio entre la estabilidad y el cambio: La modificación *inter se* de los tratados de fiscalización de drogas de la ONU para facilitar la regulación del cannabis”, 21.

fue uno de ellos, con lo que, alegando que tal párrafo era contrario a los principios de su Constitución y a los conceptos básicos de su ordenamiento jurídico, el país consiguió que no se le aplicaran las disposiciones del mencionado párrafo que tipifican como delitos penales el uso, el consumo, la posesión, la adquisición o el cultivo de la hoja de coca para el consumo personal<sup>1685</sup>.

En lo que respecta a la reserva que Bolivia realizó cuando inició su proceso de (re)adhesión a la Convención Única, el gobierno indicó lo siguiente: i. que la hoja de coca no es, en sí y por sí misma, un estupefaciente o una sustancia psicotrópica; ii. que el uso y el consumo de la hoja de coca no producen cambios psicológicos o físicos mayores que los que resultarían del consumo de otras plantas y productos de uso libre y universal; iii. que para Bolivia tal interpretación va en contra de los principios de su Constitución y de los conceptos básicos de su ordenamiento jurídico que expresan el respeto a la cultura, a las prácticas legítimas, a los valores y a los atributos de las nacionalidades de las que se compone la población de Bolivia; iv. que el uso de la hoja de coca para fines médicos está muy extendido en la práctica de la medicina tradicional, tal y como confirman los hallazgos científicos y la OMS; v. que la hoja de coca puede utilizarse para fines industriales; vi. que el uso y consumo de la hoja de coca está muy extendido en Bolivia, por lo que, si se aceptara la interpretación de dicho párrafo, muchos habitantes podrían ser considerados delincuentes y condenados como tal, por lo que esta interpretación no podría aplicarse; y vii. que la hoja de coca se transforma en clorhidrato, sulfato y pasta de cocaína cuando sometida a procesos químicos en los que se utilizan precursores, equipos y materiales que no se fabrican ni se originan en el país. Adicionalmente, la reserva de Bolivia indica que el gobierno seguirá adoptando las medidas legales necesarias para controlar el cultivo de la hoja de coca, así como la utilización, adquisición y consumo ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas<sup>1686</sup>.

Una vez que el Secretario General comunicó a los otros Estados Parte la intención de que Bolivia se adhiera a la Convención con una reserva –según el procedimiento establecido en el artículo 50.3– ésta sería autorizada si transcurriesen 12 meses sin que fuera objetada por un tercio de las Partes<sup>1687</sup>. La fecha límite para la presentación de objeciones expiró el día 10 de enero de 2013 y,

---

<sup>1685</sup> Por ejemplo, el artículo 384 de la Constitución de Bolivia (de 2009) se establece que el Estado protege la hoja de coca originaria y ancestral como patrimonio cultural, recurso natural renovable de la biodiversidad de Bolivia y como factor de cohesión social. Asimismo, el artículo indica que, en su estado natural, la hoja de coca no es un estupefaciente y que su revalorización, producción, comercialización e industrialización se registrarán mediante la ley. Bolivia, *Constitución Política del Estado* (La Paz: Bolivia, 2009).

<sup>1686</sup> Naciones Unidas, *United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances 1988*.

<sup>1687</sup> En este caso, tal forma, para que la reserva de Bolivia no fuera aceptada, una tercera parte de los 183 Estados Miembros de la convención deberían haber objetado dicha reserva (esto es, 61 de ellos). Cabe destacar que según establece el artículo 50 de la convención, los Estados que formulen objeciones a alguna reserva no están obligados a asumir, para con el Estado que la formuló, ninguna obligación jurídica derivada de la convención que sea afectada por la reserva. Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, art. 50.3.

en total, 15 países enviaron sus oposiciones al Secretario General: Alemania, Canadá, Estados Unidos, Finlandia, Francia, Irlanda, Israel, Italia, Japón, México, Países Bajos, Portugal, Reino Unido, Rusia y Suecia<sup>1688</sup>. De tal manera, el 10 de febrero de 2013 el país volvió a ser Parte de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, reservándose el derecho “de permitir en su territorio: la masticación tradicional de hoja de coca; el consumo y uso de la hoja de coca en su estado natural con fines culturales y medicinales, como su uso en infusiones; y también el cultivo, comercio y posesión de la hoja de coca en la medida necesaria para estos fines lícitos”<sup>1689</sup>.

Así, mediante la estrategia de denuncia y (re)adhesión con reservas, Bolivia logró conciliar sus obligaciones jurídicas nacionales con las disposiciones internacionales, con lo que podríamos considerar que el uso de esta opción legal permitió al país conseguir los objetivos que perseguía con relación a la hoja de coca y, por lo tanto, podría ser utilizada por otros Estados en cuanto al cannabis. No obstante –como indicado con anterioridad– todo el proceso enfrentó la oposición de la JIFE. Además de lo que ya citamos, la Junta señaló que “si bien acoge con beneplácito la intención del Gobierno de volver a adherirse a la Convención de 1961, se siente decepcionada por la decisión del Gobierno de hacer depender su nueva adhesión a la Convención de la aceptación de la reserva que propuso respecto de la hoja de coca” y que esto genera “un precedente peligroso con consecuencias incalculables” que pone en peligro el propio fundamento del régimen de fiscalización internacional de drogas<sup>1690</sup>. Además, en el mismo informe se indica que “si la comunidad internacional fuera a aceptar un criterio según el cual los Estados Parte utilizaran el mecanismo de denuncia y nueva adhesión con reservas para superar problemas en la aplicación de determinadas disposiciones de los tratados quedaría desvirtuada la integridad del sistema de fiscalización internacional de drogas”<sup>1691 1692</sup>.

En contrapartida, diversos autores y organizaciones de la sociedad civil se mostraron claramente a favor de la manera como actuó Bolivia<sup>1693</sup>. Por ejemplo, el IDPC indicó estar “rotundamente en

---

<sup>1688</sup> Tom Blickman, *Objections to Bolivia's Reservation to allow Coca chewing in the UN Conventions*, Transnational Institute, 9 de enero de 2013. <https://www.tni.org/en/article/objections-bolivias-reservation-allow-coca-chewing-un-conventions>.

<sup>1689</sup> Naciones Unidas, *Declarations and Reservations – Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, as amended by the Protocol amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961* (Nueva York: Naciones Unidas, 2021). [https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg\\_no=VI-15&chapter=6&clang=en](https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=VI-15&chapter=6&clang=en).

<sup>1690</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2012 (E/INCB/2012/1)*, 14.

<sup>1691</sup> JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2012 (E/INCB/2012/1)*, 14.

<sup>1692</sup> Armenta y Jelsma, *Las convenciones de drogas de la ONU*, 19; Bewley-Taylor y Jelsma, “Los límites de la flexibilidad. Las convenciones de control de drogas de la ONU”, 16; Bewley-Taylor, Jelsma y Walsh, *La regulación del cannabis y los tratados de drogas de la ONU. Estrategias para la reforma*, 14.

<sup>1693</sup> Álvarez, Pose y Luján, “La política internacional de la regulación del cannabis en Uruguay. Un análisis de la respuesta uruguaya a los desafíos y oportunidades del régimen internacional de drogas”, 41–43; Hoffmann, “The international dimension of drug policy reform in Uruguay”, 29–31; Kilmer et al., *Multinational overview of*

desacuerdo con el tono amenazante e inútilmente duro empleado por la Secretaría de la JIFE” en sus declaraciones y que “lo ve como un ejemplo más de su sesgo y falta de capacidad en materia de derecho constitucional, internacional y de derechos humanos”<sup>1694</sup>. En la misma línea, el IDPC estimó que la Junta no hizo referencia alguna al conflicto jurídico que el país necesitaba solventar y que no le ofreció otra solución que no fuera adherirse plenamente a las obligaciones del tratado asumidas como Estado Parte de la Convención de 1961, entre las que se encuentra la abolición de la masticación de la hoja de coca. Según este consorcio, para Bolivia esa no era una opción, pues estaría violando su propia Constitución y otros deberes contraídos en virtud de tratados sobre derechos humanos y derechos indígenas. De tal forma, el IDPC alega que el país llevó a cabo una medida mesurada, proporcional y jurídicamente apropiada para hallar el equilibrio entre sus compromisos con el derecho internacional y su ordenamiento jurídico interno<sup>1695</sup>.

En el mismo sentido, WOLA mencionó que “otros conflictos similares con respecto al estado de la hoja de coca, como ocurre en Perú, Colombia y Argentina, podrían seguir el ejemplo de Bolivia”<sup>1696</sup> y se estima que si esta práctica fuera adoptada por un gran número de Partes, probablemente adquiriría la legitimidad necesaria para ser más aceptada por la comunidad internacional. Además, también podría denotar la necesidad de revisar el sistema internacional de control<sup>1697</sup>. Sin embargo, hasta el momento ningún país anunció que tomaría este camino (en relación ni con el cannabis ni con otra droga).

Por todo lo expuesto hasta ahora, la estrategia de denuncia y (re)adhesión con reservas parece ser la opción más viable desde el punto de vista jurídico que podría tomar un Estado para conciliar sus obligaciones internacionales con la adopción de medidas de control del acceso al cannabis con fines no médicos. Sin embargo, esta alternativa no resuelve la cuestión internacional, puesto que los efectos serían válidos sólo para el Estado que la establezca en ámbito interno. Esto es, cualquier Estado que deseara legalizar el cannabis recreativo debería *entrar y salir* del régimen internacional de fiscalización sin la necesidad de presionar por los cambios que estima necesarios para todo el régimen de fiscalización<sup>1698</sup>. Junto a este reto, también debe considerarse

---

*cannabis production regimes*, 33; Queirolo et al., “Why Uruguay legalized marijuana? The open window of public insecurity”, 1317.

<sup>1694</sup> International Drug Policy Consortium, *IDPC Advocacy Note – Bolivia’s legal reconciliation with the UN Single Convention on Narcotic Drugs* (Londres: IDPC, 2011).

[http://fileserv.idpc.net/library/IDPC\\_advocacy\\_note-Bolivia\\_withdraws\\_from\\_1961\\_Convention\\_0.pdf](http://fileserv.idpc.net/library/IDPC_advocacy_note-Bolivia_withdraws_from_1961_Convention_0.pdf).

<sup>1695</sup> International Drug Policy Consortium, *IDPC Advocacy Note – Bolivia’s legal reconciliation with the UN Single Convention on Narcotic Drugs*, 1.

<sup>1696</sup> Washington Office on Latin America, *Bolivia se Retira de la Convención Única sobre Estupefacientes de la ONU* (Washington D.C.: Washington Office on Latin America, 2011). <https://www.wola.org/es/2011/06/bolivia-se-retira-de-la-convencion-unica-sobre-estupefacientes-de-la-onu/>.

<sup>1697</sup> Hall, “The future of the international drug control system and national drug prohibitions”, 1212; Robin et al., *Cannabis Policy: Moving Beyond Stalemate*, 164.

<sup>1698</sup> Bewley-Taylor et al., “Los límites de la flexibilidad. Las convenciones de control de drogas de la ONU”, 3–4; Robin et al., *Cannabis Policy: Moving Beyond Stalemate*, 174.

que –como indicamos– la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados, en su artículo 19, plantea que una reserva será considerada válida en tanto no sea incompatible con el objeto y el fin del tratado.

A este respecto, algunos autores postulan que debe tenerse en consideración que los objetivos generales de la Convención de 1961 plantean –entre otras cosas– la obligación del tratado de limitar todas las acciones que involucren las drogas fiscalizadas exclusivamente a fines médicos y científicos. Por consiguiente, formular una reserva para eximirse de dicha obligación a una determinada sustancia puede ser considerado como incompatible con el objeto y fin del tratado<sup>1699</sup>, con lo que si un Estado decidiera seguir el camino de denuncia y (re)adhesión con reservas correría el riesgo de no contar con el apoyo internacional necesario para volver a ser Parte del tratado<sup>1700</sup>.

#### **4.3.4 La modificación *inter se* (o acuerdo entre partes)**

Otra alternativa de la que podrían disponer los Estados para resolver la tensión existente entre la regulación del acceso recreativo al cannabis y las obligaciones que emanan de los tratados sobre drogas consiste en llevar a cabo un acuerdo *inter se* (o entre partes). Esta opción se encuentra prevista en el artículo 41 de la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados, donde se establece que: “dos o más Partes en un tratado multilateral podrán celebrar un acuerdo que tenga por objeto modificar el tratado únicamente en sus relaciones mutuas: a) si la posibilidad de tal modificación está prevista por el tratado; o b) si tal modificación no está prohibida por el tratado, a condición que: i) no afecte al disfrute de los derechos que a las demás Partes correspondan en virtud del tratado ni al cumplimiento de sus obligaciones; y ii) no se refiera a ninguna disposición cuya modificación sea incompatible con la consecución efectiva del objeto y del fin del tratado en su conjunto”<sup>1701</sup>.

Como indican John Walsh y Martin Jelsma, este mecanismo resulta de gran relevancia cuando en determinados regímenes internacionales existen desacuerdos y conflictos de intereses que dificultan o llegan a impedir que se logren los consensos necesarios para que se realicen enmiendas. Conforme vimos a lo largo de este trabajo, ese es el caso de los tratados que regulan el control de drogas y que cuentan con una adhesión prácticamente universal, aunque con discrepancias muy notorias en la manera como sus Partes entienden y abordan el problema mundial de las drogas<sup>1702</sup>. Por ejemplo, como fue posible observar cuando nos referimos a los diálogos que tuvieron lugar en UNGASS 2016, mientras algunos países están flexibilizando sus

---

<sup>1699</sup> Bewley-Taylor et al. *La regulación del cannabis y los tratados de drogas de la ONU. Estrategias para la reforma*, 14.

<sup>1700</sup> Conforme explicamos, la Convención Única sobre Estupeficientes (art. 50.3) y el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 (art. 32.3) estipulan que la (re)adhesión de un país con reservas será aceptada a no ser que un tercio de las partes presenten una objeción al respecto, mientras la Convención de las Naciones Unidas sobre el Tráfico Ilícito de Estupeficientes y Sustancias Psicotrópicas no establece algo al respecto.

<sup>1701</sup> Naciones Unidas, *Convención sobre el Derecho de los Tratados*, 20.

<sup>1702</sup> Walsh y Jelsma, “Regulating Drugs: Resolving Conflicts with the UN Drug Control Treaty System”, 269.

políticas al respecto, otros se encuentran endureciendo sus normativas internas y aplicando la pena de muerte para quienes cometen delitos relacionados con los estupefacientes y las sustancias psicotrópicas.

De acuerdo con Comisión de Derecho Internacional, estos acuerdos entre partes sirven “para aplicar, actualizar y reforzar el tratado en las relaciones entre las Partes en el tratado que lo modifica”<sup>1703</sup>. Generalmente, los acuerdos entre partes suelen realizarse para fortalecer o intensificar la norma internacional y no para flexibilizarla. Esta opción se encuentra reflejada tanto en la Convención de Viena sobre Relaciones Diplomáticas<sup>1704</sup> como en la Convención de Viena sobre Relaciones Consulares<sup>1705</sup>, las cuales abren la posibilidad de que los Estados Parte celebren acuerdos sobre los temas abordados en dichos instrumentos que “prevean un trato más favorable o confirmen, suplementen, extiendan o amplíen sus disposiciones”<sup>1706</sup>.

Este tipo de acuerdos son muy poco frecuentes y la Comisión de Derecho Internacional solo menciona dos ejemplos en los que tuvo lugar (uno fue celebrado entre Checoslovaquia y Austria en 1979 y el otro entre los Estados miembros del Consejo de Europa en 1976, ambos con el propósito de fortalecer las relaciones consulares de los signatarios). Además, debemos considerar que un acuerdo *inter se* orientado a la regulación del cannabis sería una modificación que no estaría direccionada a fortalecer un tratado, sino a flexibilizarlo. En cuanto a este tipo de alternativa, tanto los trabajos preparatorios de la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados como las discusiones posteriores de la Comisión de Derecho Internacional dejan constancia de que un acuerdo entre partes también puede utilizarse *contra legem*, es decir, para derogar ciertas disposiciones de una convención<sup>1707</sup>.

En este contexto, dichos autores estiman que –ante la ausencia de consensos en ámbito global– el acuerdo *inter se* sería la mejor opción para que se pueda mantener cierto balance entre la estabilidad del régimen internacional de fiscalización vigente y las normativas de los tres países signatarios que han regulado el acceso recreativo al cannabis en ámbito doméstico. Dicho esto,

---

<sup>1703</sup> Comisión de Derecho Internacional, *Fragmentación del Derecho Internacional: Dificultades Derivadas de la Diversificación y Expansión del Derecho Internacional* (Ginebra: Naciones Unidas, 2006).

<https://undocs.org/pdf?symbol=es/A/CN.4/L.682>.

<sup>1704</sup> Naciones Unidas, *Vienna Convention on Diplomatic Relations* (Viena: Naciones Unidas, 1961), art. 47.2 inc. b.

[https://www.unido.org/sites/default/files/2010-10/Vienna\\_Diplomates-S\\_0.pdf](https://www.unido.org/sites/default/files/2010-10/Vienna_Diplomates-S_0.pdf).

<sup>1705</sup> Naciones Unidas, *Vienna Convention on Consular Relations* (Viena: Naciones Unidas, 1963), arts. 72.2 inc. b y art. 73. [https://legal.un.org/ilc/texts/instruments/english/conventions/9\\_2\\_1963.pdf](https://legal.un.org/ilc/texts/instruments/english/conventions/9_2_1963.pdf).

<sup>1706</sup> Comisión de Derecho Internacional. *Fragmentación del Derecho Internacional: Dificultades Derivadas de la Diversificación y Expansión del Derecho Internacional*, 174.

<sup>1707</sup> Jelsma et al., “Balancing Treaty Stability and Change: Inter se modification of the UN drug control conventions to facilitate cannabis regulation”, *Swansea University Policy Report 7* (marzo 2018): 19.

[https://www.wola.org/wp-content/uploads/2018/04/FINAL\\_Updated.pdf](https://www.wola.org/wp-content/uploads/2018/04/FINAL_Updated.pdf); Bewley-Taylor et al., “Canada’s Next Steps on Cannabis and the UN Drug Treaties”, *iPolitics*, 29 de marzo de 2018. <https://ipolitics.ca/article/canadas-next-steps-on-cannabis-and-the-un-drug-treaties/>; Comisión de Derecho Internacional, *Fragmentación del derecho internacional: dificultades derivadas de la diversificación y expansión del derecho internacional. Informe del Grupo de Estudio de la Comisión de Derecho Internacional*, 182–85.

para determinar si tal opción sería jurídicamente viable para estos países –y los que pretendan seguir sus pasos– pasaremos a analizar cada uno de los dos criterios que se establecen en el artículo 41 de la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados sobre este tema.

- **Que los tratados sobre drogas establezcan la posibilidad de que se celebren acuerdos *inter se* o no los prohíban**

Conforme indicado, según el artículo 41 “a” de la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados, será posible realizar un acuerdo entre partes si el tratado en sí establece esa posibilidad. Tras proceder a la lectura de los tres tratados sobre drogas, corroboramos que ninguno de ellos hace referencia a los acuerdos *inter se*. En relación con este punto, cabe indicar que la Convención Única sobre Estupefacientes –la cual sentó la base del régimen internacional de fiscalización de drogas– fue promulgada en 1961 y la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados fue firmada unos años después (en 1969), con lo que se podría plantear que ese es el motivo por el cual no se contempló tal opción.

Independientemente de ello, lo que interesa enfatizar para nuestro análisis, con base en el artículo 41 “b” de la Convención de Viena es que, al no hacer referencia a esta posibilidad, los tratados sobre drogas tampoco prohíben que este tipo de acuerdos entre partes se lleven a cabo. Ante estas circunstancias, dicho artículo de la CVDT establece dos requisitos que pasaremos a analizar con el fin de determinar si dos o más países que estén interesados en regular el uso recreativo del cannabis dentro de sus fronteras podría apelar a esta alternativa jurídica.

- **Que el acuerdo *inter se* no afecte al disfrute de los derechos que a las demás partes correspondan en virtud del tratado ni al cumplimiento de sus obligaciones**

El primer requisito que establece el artículo 41 “b” de la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados es que, para ser permitidos ante el Derecho Internacional, los acuerdos *inter se* no deben afectar el disfrute de los derechos que a las demás partes correspondan en virtud de los tratados o al cumplimiento de sus obligaciones.

Para ello, cabe destacar que un acuerdo entre partes se celebra entre Estados que comparten una mirada común sobre determinado asunto que está contemplado en un convenio internacional. Con base en dicho entendimiento conjunto, tales países se ponen de acuerdo para modificar ciertas disposiciones del tratado, sola y únicamente entre ellos<sup>1708</sup>. Así, en el caso del cannabis,

---

<sup>1708</sup> IDPC, *Principles for the responsible legal regulation of cannabis* (Londres: IDPC, 2020), 17. [http://fileserv.idpc.net/library/IDPC\\_Responsible\\_Leg\\_Reg\\_1.0.pdf](http://fileserv.idpc.net/library/IDPC_Responsible_Leg_Reg_1.0.pdf); John Walsh, *Can Cannabis be regulated in accord with international law* (Washington D.C.: Washington Office on Latin America, 2018), 2. [https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/2019/Contributions/November/Thematic\\_Debate/7\\_November/16\\_NGO\\_John\\_Walsh\\_-\\_WOLA.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/2019/Contributions/November/Thematic_Debate/7_November/16_NGO_John_Walsh_-_WOLA.pdf); Vince Sliwoski, “International Cannabis: Breaking the Law, Staying



los países que regularon los mercados de esta sustancia con fines recreativos –hasta al momento, Uruguay y Canadá– podrían firmar un acuerdo que solo tendría efecto entre sí, con el fin de modificar o anular las disposiciones sobre el control del cannabis que constan en los tratados internacionales<sup>1709</sup>. De tal forma, crearían un régimen especial solo aplicable a estos dos países<sup>1710</sup>, aunque se podría establecer la posibilidad de que otros países que pretendan seguir los pasos de Uruguay y Canadá en sus territorios, se adhieran al régimen especial. Si se diera ese caso, dicho acuerdo podría ser fortalecido a medida que contase con la adhesión de más Estados Parte. E incluso, según explican Martin Jelsma, Neil Boister y David Bewley, con el paso del tiempo podría convertirse en una alternativa colectiva, coordinada y con sólidos fundamentos jurídicos que ayudaría a reducir las críticas y los desafíos que enfrentan los países que han regulado el uso recreativo del cannabis en ámbito doméstico<sup>1711</sup>.

Otra ventaja de este tipo de acuerdos es que –a diferencia de la denuncia y (re)adhesión con enmiendas, para la cual se necesita el apoyo de gran parte de los Estados– los acuerdos *inter se* no están sujetos a la aprobación de terceras partes, pues éstas no son consultadas en el proceso ni se les permite presentar objeciones para impedir su entrada en vigor. Consecuentemente, otra ventaja del acuerdo entre partes consiste en que los trámites requeridos para que empiece a producir efectos son más céleres que aquellos necesarios en el caso de denuncia y (re)adhesión<sup>1712</sup>.

No obstante, un tercer Estado podría alegar verse perjudicado por un incremento del contrabando de cannabis –hacia su territorio– desde una jurisdicción que firmó el acuerdo *inter se* para regular el mercado recreativo de dicha sustancia, con lo que es de suma importancia que los Estados que consideren realizar un acuerdo entre partes refuercen sus medidas de control para evitar el desvío y tráfico internacional de drogas<sup>1713</sup>. En este sentido, quienes se encuentran a favor de esta alternativa jurídica<sup>1714</sup> alegan que en el marco del actual sistema de fiscalización de

---

Honest”, Harris Bricken, 6 de septiembre de 2019. <https://harrisbricken.com/cannalawblog/international-cannabis-everyone-is-about-to-start-breaking-the-law/>.

<sup>1709</sup> Transform Drug Policy Foundation, *How to Regulate Cannabis. A Practical Guide* (Londres: Transform Drug Policy Foundation, 2016), 237. <https://transformdrugs.org/assets/files/PDFs/how-to-regulate-cannabis-full-text-2016.pdf>; Bewley-Taylor et al, *La regulación del cannabis y los tratados de drogas la ONU*, 12.

<sup>1710</sup> Bewley-Taylor, “Politics and finite flexibilities: the UN drug control conventions and their future development”, 290.

<sup>1711</sup> Jelsma et al., “Balancing Treaty Stability and Change: Inter se modification of the UN drug control conventions to facilitate cannabis regulation”, 1, 21, 34–35; Robert Zitt, “Should I Stay or Should I Go?: Why Bolivian Tactics and U.S. “Flexibility” Undermine the Single Convention on Narcotic Drugs”, *Brooklyn Journal of International Law* 42, no. 1 (s.d. 2016). <https://brooklynworks.brooklaw.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1665&context=bjil>.

<sup>1712</sup> Bewley-Taylor, Blickman y Jelsma, *Auge y caída de la prohibición del cannabis*, 6.

<sup>1713</sup> Jelsma et al., “Balancing Treaty Stability and Change: Inter se modification of the UN drug control conventions to facilitate cannabis regulation”, 18.

<sup>1714</sup> Neil Boister y Martin Jelsma, “Inter se modification of the UN Drug Control Conventions. An Exploration of its Applicability to Legitimise the Legal Regulation of Cannabis Markets”, *International Community Law Review* 20, no. 5 (octubre 2018): 16.

[https://ir.canterbury.ac.nz/bitstream/handle/10092/101255/ICLR\\_InterSe\\_Draft\\_NB%27s%20latest%20changes%20July%202018.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ir.canterbury.ac.nz/bitstream/handle/10092/101255/ICLR_InterSe_Draft_NB%27s%20latest%20changes%20July%202018.pdf?sequence=2&isAllowed=y).

drogas el contrabando de estupefacientes es, lamentablemente, una realidad; y que, dados los estrictos controles que se están estableciendo en los mercados regulados de cannabis recreativo, es probable que mejoren –y no que empeoren– las tareas de control del tráfico ilícito de esta droga. Por lo tanto, en el entender de estos autores, un acuerdo de este tipo podría suponer, para los países que no sean parte de él, más beneficio que perjuicio.

- **Que el acuerdo *inter se* no se refiera a ninguna disposición cuya modificación sea incompatible con la consecución efectiva del objeto y del fin del tratado en su conjunto**

El segundo requisito que establece el artículo 41 “b” de la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados para que un acuerdo entre partes sea aceptado a la luz del derecho internacional consiste en que no haga referencia a alguna disposición cuya modificación sea incompatible con la consecución efectiva del objeto y del fin del tratado en su conjunto.

Para analizar este punto, cabe indicar que –de acuerdo con la literatura consultada– las convenciones sobre drogas no son instrumentos interdependientes, es decir, difieren de aquellos tratados cuyas obligaciones son de carácter más absoluto y cuya modificación sería incompatible con la consecución del objetivo que persiguen. En estos casos, la efectividad de sus disposiciones depende del cumplimiento de todo su contenido por todos los Estados Parte<sup>1715</sup>, pues tales textos normativos contienen normas *jus cogens* y/o *erga omnes* y, si algún miembro no cumpliera alguna de sus cláusulas, se estaría derogando el tratado en su conjunto<sup>1716</sup>. Por ejemplo, en lo que respecta a normas *jus cogens*, podemos observar lo que establece la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes<sup>1717</sup>. Además, la Comisión de Derecho Internacional, se refiere a otras normas que adquirieron el estatus de *jus cogens*, entre las que se encuentran la prohibición de la agresión, de la esclavitud, de la trata de esclavos, del genocidio, de la discriminación racial y del apartheid; así como el derecho a la libre determinación de los pueblos y el respeto a las normas básicas de derecho internacional humanitario aplicables en los conflictos armados<sup>1718</sup>.

En ese caso, si dos o más países signatarios no cumplieran algunas de las cláusulas que conforman los tratados que tratan sobre estos temas, se estaría derogando el tratado en su conjunto, pues esto afectaría a todas las partes del convenio y socavaría su objetivo. Este tipo de

---

<sup>1715</sup> Comisión de Derecho Internacional, *Fragmentación del derecho internacional: dificultades derivadas de la diversificación y expansión del derecho internacional. Informe del Grupo de Estudio de la Comisión de Derecho Internacional*, 182–83.

<sup>1716</sup> Jelsma et al., “Balancing Treaty Stability and Change: Inter se modification of the UN drug control conventions to facilitate cannabis regulation”, 29.

<sup>1717</sup> Naciones Unidas, *Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes* (Viena: Naciones Unidas, 1984). [https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/cat\\_SP.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/cat_SP.pdf).

<sup>1718</sup> Naciones Unidas, *Anuario de la Comisión de Derecho Internacional. Volumen II. Segunda Parte. Informe de la Comisión a la Asamblea General sobre la labor realizada en su quincuagésimo tercer Periodo de sesiones* (Nueva York: Naciones Unidas, 2001), 120–21. [https://legal.un.org/ilc/publications/yearbooks/spanish/ilc\\_2001\\_v2\\_p2.pdf](https://legal.un.org/ilc/publications/yearbooks/spanish/ilc_2001_v2_p2.pdf).

normas son consideradas tan fundamentales que se las asocia con el iusnaturalismo de los siglos XVII y XVIII, que concebían la existencia de ciertas normas independientemente de la voluntad de los Estados y de los legisladores<sup>1719</sup>. Según lo establece el artículo 53 de la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados: “Es nulo todo tratado que, en el momento de su celebración, esté en oposición con una norma imperativa de derecho internacional general. Para los efectos de la presente Convención, una norma imperativa de derecho internacional general es una norma aceptada y reconocida por la comunidad internacional de Estados en su conjunto como norma que no admite acuerdo en contrario y que sólo puede ser modificada por una norma ulterior de derecho internacional general que tenga el mismo carácter”<sup>1720</sup>. Por lo tanto, a este tipo de instrumentos jurídicos de carácter absoluto en ninguna circunstancia se les puede realizar acuerdos *inter se* que contradigan lo que éstos estipulan<sup>1721</sup>.

Por su lado, las obligaciones *erga omnes* son aquellas que la comunidad internacional debe proteger en su conjunto, pues todos los Estados tienen un interés jurídico en su protección<sup>1722</sup>. Estas obligaciones no se encuentran definidas en un tratado internacional<sup>1723</sup>, sino que su significado fue introducido al derecho positivo por la Corte Internacional de Justicia en el caso “Barcelona Traction, Light and Power Company, Limited (Belgium v. Spain)”. En dicha resolución, la Corte Internacional de Justicia señaló que: “En particular, debe establecerse una distinción esencial entre las obligaciones de los Estados respecto a la comunidad internacional en su conjunto y las que nacen respecto a otro Estado dentro del marco de la protección diplomática. Por su naturaleza misma, las primeras conciernen a todos los Estados. Dada la importancia de los derechos en cuestión, todos los Estados pueden ser considerados como poseedores de un interés legítimo en su protección; se trata de obligaciones *erga omnes*”<sup>1724</sup>.

---

<sup>1719</sup> Comisión de Derecho Internacional, *Fragmentación del derecho internacional: dificultades derivadas de la diversificación y expansión del derecho internacional. Informe del Grupo de Estudio de la Comisión de Derecho Internacional*, 208–09; De Wet, “Jus Cogens and Obligations Erga Omnes”, en *The Oxford Handbook of International Human Rights Law*, ed. Dinah Shelton (Oxford: Oxford University Press, 2013), 541.

<sup>1720</sup> Naciones Unidas, *Convención sobre el Derecho de los Tratados*, 25.

<sup>1721</sup> Comisión de Derecho Internacional, *Fragmentación del derecho internacional: dificultades derivadas de la diversificación y expansión del derecho internacional. Informe del Grupo de Estudio de la Comisión de Derecho Internacional*, 182–83.

<sup>1722</sup> El concepto de *erga omnes* no tiene una definición recogida en un instrumento internacional, pero existe una definición jurisprudencial que fue plasmada en una resolución de la Corte Internacional de Justicia en el caso *Barcelona Traction, Light and Power Company, Limited*, en la que se menciona que: “debe establecerse una distinción esencial entre las obligaciones de los Estados respecto a la comunidad internacional en su conjunto y las que nacen respecto a otro Estado dentro del marco de la protección diplomática. Por su naturaleza misma, las primeras conciernen a todos los Estados. Dada la importancia de los derechos en cuestión, todos los Estados pueden ser considerados como poseedores de un interés legítimo en su protección; se trata de obligaciones *erga omnes*”. Corte Internacional de Justicia, *Barcelona Traction, Light and Power Company, Limited (Belgium v. Spain)* (La Haya: Corte Internacional de Justicia, 1970), 32. <https://www.icj-cij.org/public/files/case-related/50/050-19700205-JUD-01-00-EN.pdf>.

<sup>1723</sup> Ignacio Odriozola, “Todos para uno y ¿uno para todos? A cerca del derecho a intervenir y las obligaciones erga omnes”, *Perspectivas Revista de Ciencias Sociales* 2, no. 4 (diciembre 2017): 243–44.

<https://rephip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/10327/13-%20Odriozola.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.

<sup>1724</sup> Corte Internacional de Justicia, *Barcelona Traction, Light and Power Company, Limited (Belgium v. Spain)*, 32; De Wet, “Jus Cogens and Obligations Erga Omnes”, 554.

Este concepto también se incluyó en el texto del proyecto de artículos sobre la responsabilidad del Estado por hechos internacionalmente ilícitos elaborados por la Comisión de Derecho Internacional en el año 2001, en el que se contempla la posibilidad de que un Estado distinto al lesionado pueda invocar responsabilidad ante la infracción de una obligación *erga omnes*<sup>1725</sup>. En relación con este tema, cabe precisar que, según lo establece la Comisión de Derecho Internacional, las normas de *jus cogens* constituyen obligaciones *erga omnes*<sup>1726</sup>, mientras no todas las obligaciones *erga omnes* tienen necesariamente el estatus de *jus cogens*, pues “las obligaciones que protegen un interés colectivo del grupo pueden derivar de tratados multilaterales o del derecho internacional consuetudinario”<sup>1727</sup>.

En definitiva, podemos concluir que, en ambos casos, la infracción o incumplimiento de alguna norma *jus cogens* o *erga omnes* afecta a toda la comunidad internacional y, de tal forma, no se encuentran sujetas a la posibilidad de que los países establezcan un acuerdo *inter se* que flexibilicen alguna de sus disposiciones. Por su lado, tanto la Convención de 1961 como el Convenio de 1971 –ya sea a través de reservas transitorias o de notificaciones– explícitamente permiten a los Estados Parte eximirse de algunos de sus preceptos en determinadas condiciones y circunstancias<sup>1728</sup>, con lo que no pueden ser considerados tratados integrales o absolutos, pues – como indicamos– los tratados de tal naturaleza no cuentan con ese tipo de cláusulas<sup>1729</sup>. Adicionalmente, cabe traer a colación que las convenciones sobre drogas establecieron un sistema de fiscalización indirecto que está mediado por los Estados Parte, pues –a diferencia de tratados *jus cogens*– que prevén la responsabilización penal internacional de quienes los infrinjan, por ejemplo, ante la Corte Penal Internacional, los tratados sobre drogas no establecen este tipo de responsabilidades, sino que apelan a la resolución pacífica de las controversias como ocurre con la gran mayoría de los tratados<sup>1730</sup>.

---

<sup>1725</sup> Naciones Unidas, *Fragmentación del derecho internacional: dificultades derivadas de la diversificación y expansión del derecho internacional. Informe del Grupo de Estudio de la Comisión de Derecho Internacional*, 135.

<sup>1726</sup> Naciones Unidas, *Informe de la Comisión de Derecho Internacional – 71º Periodo de Sesiones* (Nueva York: Naciones Unidas, 2019), 159. <https://undocs.org/pdf?symbol=es/A/74/10>.

<sup>1727</sup> Comisión de Derecho Internacional, *Anuario de la Comisión de Derecho Internacional. Volumen II. Segunda Parte. Informe de la Comisión a la Asamblea General sobre la labor realizada en su quincuagésimo tercer Periodo de sesiones*, 135.

<sup>1728</sup> Véanse, por ejemplo, los artículos referentes a reservas transitorias y a otras reservas en la Convención de 1961, así como la posibilidad de realizar notificaciones de acuerdo con lo que estipula el Convenio de 1971. Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, arts. 49–50; Naciones Unidas, *Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971*, art. 2.

<sup>1729</sup> Naciones Unidas, *Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles inhumanos o degradantes*; Naciones Unidas, *Fragmentación del derecho internacional: dificultades derivadas de la diversificación y expansión del derecho internacional. Informe del Grupo de Estudio de la Comisión de Derecho Internacional*, 184.

<sup>1730</sup> Jelsma et al., “Balancing Treaty Stability and Change: Inter se modification of the UN drug control conventions to facilitate cannabis regulation”, 28–29.

De tal manera, la modificación que fuera llevada a cabo por los países que firmasen un acuerdo entre partes, no afectaría inmediata y necesariamente a otros Estados Parte de las convenciones, ni comprometería el efectivo cumplimiento del objeto y fin de los tratados sobre drogas<sup>1731</sup>. Adicionalmente, autores como Martin Jelsma, Neil Boister y David Bewley recuerdan que el régimen internacional de fiscalización de drogas cuenta con diferentes grados de fiscalización según la sustancia de la que se trate e indican que las medidas aplicables son sujetas a revisiones periódicas<sup>1732</sup>.

En el mismo sentido, tales autores enfatizan que los convenios sobre drogas no sólo someten a diferentes niveles de fiscalización a las sustancias sujetas a controles, sino que, además, sólo abarcan un grupo determinado de sustancias psicoactivas (es decir, las que se encuentran incluidas en las listas de las convenciones), mientras el alcohol y el tabaco, que son dos sustancias psicoactivas, nunca fueron sometidas a fiscalización internacional por estos instrumentos normativos<sup>1733</sup>. De hecho, como recuerdan estos especialistas, no existe ningún tratado relativo al control del alcohol y, en relación con el tabaco, sólo existe el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, que es más laxo que los tratados de drogas en lo que concierne, por ejemplo, a las prohibiciones y a las disposiciones penales<sup>1734</sup>.

Teniendo en cuenta todo esto, podríamos concluir que sería difícil pensar en que un acuerdo de modificación *inter se* a través del cual dos o más Estados buscaran eximirse de lo dispuesto en las convenciones de drogas en lo que respecta a la prohibición del uso no médico del cannabis violentara los fines y propósitos del tratado o afectara al resto de los Estados signatarios<sup>1735</sup>. No obstante, cabe resaltar que dicho acuerdo probablemente tendría mayor aceptación por parte de la comunidad internacional si contase con algunos alicientes, como incluir referencias claras y explícitas sobre el compromiso de las Partes signatarias con el espíritu y los objetivos que persiguen los tratados sobre drogas (es decir, la promoción de la salud y del bienestar de la humanidad) y, además, con todas las demás obligaciones que emanan de los tratados (en este caso, el estricto control de la producción y el tráfico ilícito todas las drogas).

En definitiva, por todo lo que hemos comentado hasta el momento, podríamos afirmar que – desde el punto jurídico– el acuerdo *inter se* podría ser una opción para los países a favor de la regulación del uso recreativo del cannabis y del cumplimiento de lo que disponen los tratados

---

<sup>1731</sup> Boister y Jelsma, “Inter se Modification of the UN Drug Control Conventions. An Exploration of its Applicability to Legitimise the Legal Regulation of Cannabis Markets”, 16–18, 23–25.

<sup>1732</sup> Jelsma et al., “Balancing Treaty Stability and Change: Inter se modification of the UN drug control conventions to facilitate cannabis regulation”, 28–29.

<sup>1733</sup> Robin Room, *Roadmaps to Reforming the UN Drug Conventions* (Oxfordshire: The Beckley Foundation, 2021), 38. [https://www.beckleyfoundation.org/wp-content/uploads/2021/06/Roadmaps-to-Reform\\_Report.pdf](https://www.beckleyfoundation.org/wp-content/uploads/2021/06/Roadmaps-to-Reform_Report.pdf).

<sup>1734</sup> OMS, *Convenio Marco de la OMS para el Control del tabaco* (Ginebra: Naciones Unidas, 2003). [https://www.who.int/fctc/text\\_download/es/](https://www.who.int/fctc/text_download/es/).

<sup>1735</sup> Jelsma et al., “Balancing Treaty Stability and Change: Inter se modification of the UN drug control conventions to facilitate cannabis regulation”, 25–28.

sobre drogas de las Naciones Unidas. Sin embargo, cabe agregar que algún país que no estuviera de acuerdo con que otros se eximieran de algunas obligaciones contraídas como Estados Parte (en este caso, prohibir el uso de cannabis para fines que no sean exclusivamente médicos o científicos) podría invocar la resolución de controversias prevista en los tratados sobre drogas.

En este sentido, el artículo 48 de la Convención Única de 1961 establece que, si surge alguna controversia sobre la interpretación o la aplicación de la convención, se intentará resolver mediante diversos recursos, como negociación, mediación, arbitraje o recurriendo a órganos regionales. Adicionalmente, dicho artículo prevé que, si no se consigue resolver la controversia de esta manera, el caso será sometido a la Corte Internacional de Justicia<sup>1736</sup>.

#### **4.3.5 La creación de una nueva convención sobre drogas y la inclusión del cannabis en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco**

Por último, antes de concluir nuestro análisis, comentaremos otra alternativa jurídicamente viable que permitiría compatibilizar el derecho interno de los países que deseen regular el uso recreativo del cannabis en sus fronteras con el derecho internacional. Dicha opción, aunque muy poco probable en el corto y mediano plazos, consiste en la creación de una nueva convención que reemplace a los tres tratados que actualmente conforman el sistema internacional de fiscalización de drogas y en la inclusión del cannabis en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.

En lo que respecta a la creación de una nueva convención, se realizaría una labor similar a la que culminó en la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, la cual fue creada tras trece años de negociaciones<sup>1737</sup>. En ese sentido, cabe recordar que los tratados internacionales son resultado de las negociaciones que se celebran en el marco de conferencias que son convocadas por organizaciones internacionales. En el caso de una nueva convención sobre drogas, podrían considerarse las siguientes alternativas:

- Por un lado, el Consejo Económico y Social (ECOSOC, por sus siglas en inglés) de las Naciones Unidas podría ser la institución que, tal como sucedió con los tratados vigentes sobre la

---

<sup>1736</sup> El mismo texto también se encuentra incluido en los otros dos tratados que conforman el régimen internacional de fiscalización. Naciones Unidas, *Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971*, art. 31; Naciones Unidas, *Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas*, art. 32. Sin embargo, cabe destacar que este artículo indica que, a la hora de firmar, ratificar, aceptar o aprobar la Convención de 1988, los países puedan declarar que no se consideran obligados por el artículo 32.2 (en el que se menciona la posibilidad de que se recurra a la CIJ).

<sup>1737</sup> Bewley-Taylor, Blickman y Jelsma, *Auge y caída de la prohibición del cannabis*, 67; Bewley-Taylor et al., *La regulación del cannabis y los tratados de drogas la ONU*, 10; Room, *Roadmaps to Reforming the UN Drug Conventions*, 27–28; Comisión Global de Políticas de Drogas, *Regulación. El control responsable de las drogas* (Ginebra: Comisión Global de Políticas de Drogas, 2018), 39. [https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2018/09/SPA-2018\\_Regulation\\_Report\\_WEB-FINAL.pdf](https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2018/09/SPA-2018_Regulation_Report_WEB-FINAL.pdf); Transform Drug Policy Foundation, *After War on Drugs: Blueprint for regulation*, 184; OEA, *Informe sobre escenarios para el problema de las drogas en las Américas 2013-2025*, 54.

materia, convocara una conferencia de plenipotenciarios para que se discuta y apruebe un nuevo tratado<sup>1738</sup>;

- Por otro lado, tomando en cuenta el ejemplo del Convenio Marco para el Control del Tabaco, se podría involucrar a la OMS y enfatizar la relevancia del enfoque en la salud pública que ampararía el nuevo instrumento internacional de control de drogas;

- Una alternativa más podría ser la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, por sus siglas en inglés), la cual auspició la Convención Internacional contra el Dopaje en el Deporte, que lógicamente también involucra el control de sustancias psicoactivas<sup>1739</sup>.

- Inclusive, la nueva convención podría negociarse bajo el auspicio de alguna organización internacional regional, como la OEA, siempre y cuando el instrumento resultante permitiera que fuera adoptado por países que no son miembros de dicha organización. Este fue el caso, por ejemplo, de la Convención Antidopaje de 1989 que fue negociada en el marco del Consejo Europeo y contó con la ratificación de países de otros continentes, como Australia, Canadá, Marruecos y Túnez<sup>1740</sup>.

La elaboración de una nueva convención que remplace los tres tratados de drogas vigentes es una opción que, lógicamente, iría mucho más allá de la regulación del cannabis. De tal manera, vale recordar que los tratados existentes fueron el resultado de muchos años de negociaciones, en los que se pretendió llegar a consensos sobre la materia. En este momento, dicho consenso –en relación con el cannabis, pero también con otros temas, como los que están relacionados con la reducción de daños– es inexistente. De tal forma, las reflexiones que realizaremos al respecto serán llevadas a cabo (como en los casos anteriores) desde el punto de vista jurídico y con base en los aportes de la literatura consultada, sin entrar en pormenores sobre su viabilidad política ni las tensiones que podrían surgir a la hora de invitar a los países a negociar dicho texto normativo.

Teniendo esto en cuenta, el nuevo instrumento sobre control de drogas podría redactarse de manera que considerase las obligaciones emanadas de otros tratados de Naciones Unidas, como las que tratan sobre derechos humanos y, particularmente, sobre derechos sociales, económicos y culturales, incluyendo los de los pueblos indígenas<sup>1741 1742</sup>. Además, en el nuevo tratado de

---

<sup>1738</sup> Room, *Roadmaps to Reforming the UN Drug Conventions*, 28–29.

<sup>1739</sup> Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), *Convención Internacional contra el Dopaje en el Deporte* (París: UNESCO, 2005).  
<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000142594.page=37>.

<sup>1740</sup> Consejo Europeo, *Convención Anti Dopaje* (Estrasburgo: Consejo Europeo, 1989).  
<https://rm.coe.int/168007b0e0>.

<sup>1741</sup> Saul Takahashi, “Drug Control, Human Rights, and the Right to the Highest Attainable Standard of Health: By No Means Straightforward Issues”. *Human Rights Quarterly* 31, no. 3 (agosto 2009): 748–76.  
<https://www.jstor.org/stable/40389966>.

<sup>1742</sup> Asimismo, se podrían analizar y armonizar los aspectos de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988 que se superponen con temas contemplados en la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional (conocida como Convención de Palermo, del año 2000) y la Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción (conocida

control de drogas también se podría contemplar la inclusión de un mecanismo estructurado de revisión periódica<sup>1743</sup>. Esta opción no fue contemplada en ninguno de los tratados que conforman el régimen internacional de fiscalización vigente, aunque sí fue incluido, por ejemplo, en la Convención contra la Delincuencia Organizada Transnacional, la Convención contra la Corrupción y el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, los cuales cuentan con disposiciones relativas a la convocatoria periódica de conferencias de las Partes. En el marco de estas conferencias, entre otras cosas, se examina la aplicación de sus disposiciones y se formulan recomendaciones con vistas a mejorar los tratados y su implementación<sup>1744</sup>.

El nuevo instrumento también podría integrar otro mecanismo de clasificación de sustancias con vistas a alcanzar un mayor equilibrio entre el acceso a la disponibilidad de sustancias sujetas a fiscalización para usos lícitos y prevenir los usos problemáticos y/o ilícitos<sup>1745</sup>. A su vez, la nueva convención podría adoptar una perspectiva más abierta y sólida desde el punto de vista jurídico en lo que respecta a los usos tradicionales, espirituales y no problemáticos de estupefacientes y sustancias psicotrópicas; lo que se relaciona con lo que mencionamos anteriormente con respecto a la plena compatibilidad entre las obligaciones surgidas de este nuevo convenio y las que emergen de los instrumentos normativos internacionales que protegen, entre otros, los derechos humanos y los derechos de los pueblos indígenas<sup>1746</sup>.

En este sentido, algunos autores estiman que debe considerarse la posibilidad de excluir del alcance del nuevo convenio las costumbres locales de producción y los usos de estupefacientes y/o sustancias psicoactivas de origen vegetal tales como el Khat, la hoja de coca y la hoja de cannabis, entre otros<sup>1747</sup>. Asimismo, se podrían adoptar disposiciones que posibilitaran a los Estados Parte la instauración de mercados regulados de sustancias controladas con fines no medicinales ni científicos<sup>1748</sup>. En este contexto, se establecerían reglas y parámetros a ser considerados por tales mercados, como referencias en cuanto a los precios, los impuestos, los controles de calidad, la publicidad, el empaquetado, el etiquetado y las licencias

---

como Convención de Mérida, de 2003). En ese aspecto, algunos autores sugieren que los elementos de la Convención de 1988 que no estén relacionados con la fiscalización de precursores químicos se incorporen, según corresponda, a una de estas dos convenciones. De esa forma, desde la óptica de tales autores, se lograría dotar de mayor coherencia al sistema internacional normativo de las Naciones Unidas. Bewley-Taylor, Blickman y Jelsma, *Auge y caída de la prohibición del cannabis*, 67.

<sup>1743</sup> Comisión Global de Políticas de Drogas, *Regulación. El control responsable de las Drogas*, 39; Bewley-Taylor et al., *La regulación del cannabis y los tratados de drogas la ONU*, 10.

<sup>1744</sup> Ver, por ejemplo: Naciones Unidas, *Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco*, art. 23; Naciones Unidas, *Convención Contra la Delincuencia Organizada Transnacional y sus Protocolos*, art. 32; Naciones Unidas, *Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción*, art. 63.

<sup>1745</sup> Comisión Global de Políticas de Drogas, *Regulación. El control responsable de las Drogas*, 39.

<sup>1746</sup> Bewley-Taylor et al., *La regulación del cannabis y los tratados de drogas la ONU*, 10.

<sup>1747</sup> Room, *Roadmaps to Reforming the UN Drug Conventions*, 30.

<sup>1748</sup> Room, *Roadmaps to Reforming the UN Drug Conventions*, 28–29; Comisión Global de Políticas de Drogas, *Regulación. El control responsable de las Drogas*, 39; Bewley-Taylor, Blickman y Jelsma, *Auge y caída de la prohibición del cannabis*, 67.



correspondientes<sup>1749</sup>. Asimismo, constarían requisitos para la supervisión y la presentación de informes ante Naciones Unidas, así como mecanismos de control del comercio internacional y de las áreas fronterizas<sup>1750</sup>.

A pesar de estas disposiciones, en el marco de un nuevo hipotético convenio sobre drogas los Estados que quisieran mantener un enfoque *prohibicionista* con respecto a las sustancias sujetas a fiscalización internacional podrían hacerlo (respetando las nuevas disposiciones vigentes a partir de la adopción del nuevo instrumento). En relación con esto, los países que adoptasen políticas más flexibles –aunque fuera en relación con solo algunas sustancias controladas internacionalmente– deberían tomar los recaudos necesarios para respetar las decisiones de aquellos que las prohíben, como prohibir la exportación de dicha droga a tales países y controlar estrictamente que esto se cumpla<sup>1751</sup>.

En lo que respecta al Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco<sup>1752</sup>, tras un análisis de este documento normativo podemos afirmar que sería viable incluir al cannabis, dado que contempla la posibilidad de que se le realicen enmiendas y anexos. De tal manera, a través de estos mecanismos se podría eventualmente adicionar al cannabis y permitir su control internacional bajo las mismas disposiciones que rigen para la fiscalización del tabaco<sup>1753</sup>. Sin embargo, al considerar esta opción, debemos llevar en cuenta dos cuestiones. En primer lugar, que el cannabis, la resina de cannabis y sus extractos y tinturas se encuentran clasificados en las listas de la Convención de 1961 y el THC sintético en el Convenio de 1971. De tal manera, la mera incorporación del cannabis al convenio marco que controla el tabaco no resolvería la problemática y sería necesario que se hiciera algún tipo de enmienda, modificación o reserva a estos dos instrumentos internacionales<sup>1754</sup>. En segundo lugar, se debería considerar que, si se incluyera el cannabis en el referido instrumento de control internacional del tabaco o se tomara como base dicho convenio para crear uno específico para el control de esta droga, se deberían contemplar disposiciones relativas a su regulación para usos medicinales y también se tendrían que regular otros productos derivados del cannabis, como productos comestibles, bebidas y productos cosméticos<sup>1755</sup>.

Otros autores consideran que es importante incorporar las lecciones aprendidas en la fiscalización del tabaco en las regulaciones orientadas a controlar los mercados regulados de

---

<sup>1749</sup> Room, *Roadmaps to Reforming the UN Drug Conventions*, 29.

<sup>1750</sup> Comisión Global de Políticas de Drogas, *Regulación. El control responsable de las Drogas*, 39.

<sup>1751</sup> Comisión Global de Políticas de Drogas, *Regulación. El control responsable de las Drogas*, 39.

<sup>1752</sup> Eddy Engelsman, “Cannabis control: the model of WHO tobacco control treaty”, *International Journal of Drug Policy* 14 (junio 2003): 219. [https://www.tni.org/files/publication-downloads/engelsman-cannabis\\_control-2003.pdf](https://www.tni.org/files/publication-downloads/engelsman-cannabis_control-2003.pdf).

<sup>1753</sup> OMS, *Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco*, arts. 28, 29 y 33.

<sup>1754</sup> Bewley-Taylor et al., *La regulación del cannabis y los tratados de drogas la ONU*, 10.

<sup>1755</sup> Mark Haden y Brian Emerson, “A vision for cannabis regulation: a public health approach based on lessons learned from the regulation of alcohol and tobacco”, *Open Medicine* 8, no. 2 (junio 2014): 79.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4085088/pdf/OpenMed-08-73.pdf>.

cannabis recreacional, esencialmente para que se priorice con claridad la salud pública sobre los intereses comerciales (tal como ocurre con el alcohol y el tabaco)<sup>1756</sup>. En nuestro entender, esta opción se encuentra alineada con lo que planteamos en el primer capítulo de este trabajo en cuanto a que el cannabis es una droga *blanda* cuyo uso no conlleva grandes riesgos para la salud y, por lo tanto, su uso recreativo debería ser regulado. Esta estrategia, como explican José de la Cuesta Arzamendi e Isidoro Blanco Cordero no supone renunciar completamente a la intervención penal en este campo, sino a *normalizar* su tratamiento jurídico penal, esto es, equiparar su régimen al de otras sustancias similares que también se caracterizan por su peligrosidad para la salud<sup>1757</sup>.

#### 4.4 Recapitulación

El cuarto y último capítulo de nuestro trabajo fue dedicado a los desafíos de la regulación del cannabis con fines recreativos en el marco del régimen internacional de fiscalización de drogas. En primer lugar, estudiamos si la flexibilización de las políticas sobre drogas que abordamos en el capítulo anterior –reducción de daños, alternativas al encarcelamiento, despenalización y descriminalización de la tenencia para consumo personal y regulación del cannabis con fines recreativos– se encuentra alineada con las convenciones sobre drogas. Tras nuestro análisis concluimos que, según la JIFE, excepto algunas medidas de reducción de daños que siguen siendo rechazadas por esta institución, *grosso modo* tales políticas (flexibles) no presentan un desafío para el régimen internacional de fiscalización.

En lo que respecta a las *salas de consumo*, es importante destacar que en los informes anteriores a 2016 la Junta criticaba estas iniciativas alegando que permitían el uso de drogas con fines no médicos ni científicos y, por lo tanto, contravenían los tratados sobre drogas. Sin embargo, a medida que más países establecieron dichas salas, la evidencia mostró su impacto positivo sobre la salud y el bienestar de los consumidores (y de la sociedad en general), con lo que la JIFE cambió su parecer y, desde entonces, considera que siempre y cuando cumplan una serie de requisitos estas iniciativas no subvierten los tratados. Tales requisitos están direccionados a impedir que las *salas de consumo* promuevan el uso indebido o que faciliten el tráfico ilícito de drogas. Además, dichos establecimientos deben ser implementados como parte de programas integrados de reducción de la demanda que incluyan la remisión a servicios de tratamiento y apoyo a los consumidores, sobre todo a las poblaciones desatendidas.

---

<sup>1756</sup> Rachel Ann Barry y Stanton Glantz, “A Public Health Framework for Legalized Retail Marijuana Based on the US Experience: Avoiding a New Tobacco Industry”, *PLoS Med* 13, no. 9 (septiembre 2016): 1.

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002131>; Lynn Silver, Amanda Naprawa y Alisa Padon, “Assessment of Incorporation of Lessons From Tobacco Control in City and County Laws Regulating Legal Marijuana in California”, *JAMA Network Open*, no. 6 (junio 2020): 8.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7305525/>.

<sup>1757</sup> De la Cuesta Arzamendi y Blanco Cordero, “¿Es posible la normalización de las drogas? Perspectiva jurídico-penal”, 187.

En nuestro entender, el acceso al cannabis con fines recreativos podría ser considerado como una medida de reducción de daños, pero la Junta menciona constantemente que tal regulación contradice los tratados sobre drogas e insta a los gobiernos de Uruguay, Estados Unidos y Canadá a que limiten el uso de los estupefacientes y las sustancias psicotrópicas a fines médicos y científicos. Ante ello, conforme identificados durante nuestro estudio, los gobiernos de estos tres países responden de diversas maneras.

Estados Unidos alega que no incumple los tratados porque el cultivo, el comercio y la posesión de cannabis son delitos penales en virtud de la Ley de Sustancias Controladas de 1970. En lo que respecta a las unidades subnacionales que regularon el cannabis con fines recreativos –con gran apoyo de la población– los representantes del país ante foros internacionales indican que la Constitución permite que los estados no apliquen la ley federal en diversos temas. Además, traen a colación que, debido a la escasez de recursos y a la necesidad de establecer prioridades sobre cómo destinarlos, el gobierno federal no está priorizando la aplicación de dicha ley en los estados que cuentan con rigurosos sistemas de control y cumplen ciertos requisitos, como evitar el desvío del cannabis que se produce y comercializa legalmente en sus territorios a otros lugares. En dicho contexto, el gobierno federal está tolerando dichos modelos regulatorios, pero podrá intervenir si tales requisitos no son cumplidos e imponer el cumplimiento de la Ley de Sustancias Controladas, prohibiendo la producción, distribución y posesión de esta droga para fines que no sean médicos o científicos.

Uruguay justifica su modelo regulatorio con base en la falta de resultados de las políticas restrictivas características de “la guerra contra las drogas” y la contradicción entre el derecho que brinda la Constitución del país a consumir cannabis y el hecho de que, antes de la regulación, los consumidores se vieran en la tesitura de cometer un delito (recurrir al narcotráfico) para conseguir el producto a consumir. Por lo tanto, la regulación del mercado se basa en el respeto a los derechos humanos (como el derecho a la libertad, a la seguridad y a la salud) que hacen parte de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y de tratados regionales que recogen normas *jus cogens*. Además, el gobierno arguye que, de acuerdo con el derecho internacional, ante dos interpretaciones posibles de las disposiciones contenidas en las convenciones, se debe optar por la que mejor proteja los derechos humanos. De tal manera, el modelo del país no solo está en sintonía con los tratados sobre drogas y los instrumentos de *soft law* que los acompañan, sino también en lo que respecta a la lucha contra el narcotráfico, la negación del producto a personas que no sean nacionales o residentes y el control de la producción y comercialización de cannabis para que no afecte a otros países.

En la línea con lo que plantea Uruguay, Canadá estima que el enfoque represivo no estaba dando los resultados esperados, pues las tasas de consumo de cannabis entre los jóvenes se encontraban entre las más altas del mundo y sectores de la población –incluido el Centro de Adicciones y Salud Mental (CAMH)– apoyó el compromiso del gobierno para regularlo. Esta alternativa, entre

otros beneficios, permite eliminar los elevados casos de antecedentes penales por delitos de drogas no violentos, así como cumplir con los objetivos fundamentales del régimen internacional de fiscalización, ya que éste establece el control de muchas otras sustancias que son más peligrosas que el cannabis y que se encuentran rigurosamente controladas por el gobierno del país. Para ello, la Ley de Cannabis establece criterios mínimos que deben ser cumplidos por todas las provincias y, de acuerdo con sus propios contextos, éstas tienen la facultad de establecer criterios más rígidos tendientes a garantizar el cumplimiento de los objetivos que habían sido establecidos a la hora de regular el mercado.

A pesar de estos argumentos, en sus informes anuales la JIFE sigue instando a los países a prohibir el acceso al cannabis con fines recreativos, bajo la concepción de que la regulación de su uso podría tener graves implicaciones y socavar la integridad del régimen internacional de control de drogas. Con el fin de contribuir a solventar esta situación, dedicamos la segunda parte del capítulo a constatar qué opciones existen desde el punto de vista jurídico para que la regulación del acceso al cannabis con fines lúdicos sea compatible con la letra de los tratados. Por lo tanto, estudiamos las siguientes posibilidades:

- La eliminación del cannabis y de sustancias relacionadas con el cannabis de las listas de control de la Convención Única sobre Estupefacientes y del Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas no es una opción viable pues el cannabis y sus derivados no solo se encuentran en dichos listados, sino también en el texto de los tratados sobre drogas (con lo que sería necesario realizar enmiendas a algunos de sus artículos);
- La realización de enmiendas a determinados artículos de los tratados es una opción extremadamente improbable en términos prácticos, pues para ello sería necesario un consenso de todos los países signatarios y dicho consenso es inexistente. Esto puede ser observado, por ejemplo, llevando en consideración que desde el año 2009 se venía discutiendo en la CND la posibilidad de reducir los controles impuestos al cannabis y todas las propuestas de la OMS fueron rechazadas, con excepción de la que corresponde a su retirada de la lista IV de la Convención Única en diciembre de 2020;
- La denuncia y (re)adhesión con reservas a la Convención Única sobre Estupefacientes y al Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas fue la opción empleada por Bolivia para conseguir conciliar su Constitución, la cual obliga al Estado a preservar los derechos de la comunidad indígena –entre ellos la práctica ancestral de masticar hoja de coca– y las convenciones sobre drogas. Sin embargo, la JIFE criticó vehementemente esta decisión del país alegando que la aplicación de este mecanismo podría desvirtuar la integridad del régimen de control de drogas;
- La modificación *inter se* es una opción que la literatura consultada plantea como una posibilidad, pero no encontramos casos en los que se haya utilizado para flexibilizar medidas de

control establecidas en algún tratado (sino solo para fortalecerlas). De tal manera, entendemos que, ante los ojos de la JIFE, la celebración de un acuerdo entre dos o más países sobre cómo podrían beneficiarse mutuamente de la regulación del cannabis con fines recreativos no resolvería la problemática;

- Por último, evaluamos la posibilidad de que se cree una nueva convención sobre drogas en la que no se incluya al cannabis como una sustancia controlada y que, a su vez, esta droga pase a formar parte del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco o de un convenio similar sobre el cannabis y sus productos. Debido a todos los argumentos presentados con anterioridad –sobre todo ante la falta de voluntad política de los Estados– esta opción tampoco parece viable en el corto ni en el mediano plazo.

Dicho esto, daremos paso a las conclusiones de este trabajo, en las que realizaremos una propuesta que podría ayudar a dirimir las tensiones existentes entre los países signatarios de las convenciones sobre drogas que deseen regular el acceso al cannabis con fines recreativos en sus fronteras y, adicionalmente, cumplir con las obligaciones que contrajeron como Estados signatarios de la Convención Única sobre Estupefacientes, del Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas y de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas.

## CONCLUSIONES

El presente trabajo trató, como indica su título, sobre los desafíos y las posibilidades de la regulación del uso recreativo del cannabis en el marco del régimen internacional de fiscalización de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. Este tema es de suma importancia y actualidad, y además cuenta con gran dinamismo y complejidad. De tal manera, nuestra intención consistió en realizar un aporte desde el punto de vista académico que ayude a brindar información y argumentos discursivos a los responsables por las políticas públicas sobre drogas, principalmente en el continente americano, que estén considerando impulsar la regulación del acceso al cannabis con fines lúdicos en sus países.

Esperando haber cumplido con este objetivo, las conclusiones a las que hemos llegado y podrían servir como guía para alcanzar resultados prácticos ante la problemática tratada, son las siguientes:

**1. El cannabis tiene características propias que lo diferencian de otras drogas contraladas por el régimen internacional de fiscalización de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, con lo que –sobre todo desde que la CND reconoció sus propiedades medicinales (en diciembre de 2020)– existen indicaciones de que cada vez más países estarán regulando su uso no sólo con fines médicos, sino también recreativos.**

El universo de las drogas se caracteriza por su naturaleza compleja y cambiante. De tal manera, debe seguir siendo estudiado en profundidad para que sea posible obtener más evidencia científica sobre sus propiedades medicinales y los riesgos de su uso indebido. En lo que respecta al cannabis, cada vez se obtiene más evidencia que permite afirmar que es una de las sustancias fiscalizadas menos tóxicas, aunque algunos estudios alertan sobre el elevado grado de impurezas que suele contener el producto que se cultiva, se produce, se almacena o se vende de manera ilegal. En comparación con otras drogas –incluidos el alcohol y el tabaco– el cannabis es menos dañino tanto para el individuo como para su entorno. Por ejemplo, informes del *Institute for Health Metrics and Evaluation*, de la OMS y de la OEA señalan que, a pesar de que el cannabis es la droga más consumida tanto en el continente americano como en ámbito mundial, generalmente no se registran muertes directamente causadas por su consumo.

De tal forma, podemos concluir que las normativas prohibitivas causan más daño que la droga en sí y que ésta no debería estar sujeta a controles tan estrictos como los que imponen los tratados y llevan siendo utilizados durante décadas. Estos controles, y sobre todo la intervención penal característica de la “guerra contra las drogas”, no han resuelto la problemática de las drogas y, además, han dado lugar a nefastos resultados que incluyen violaciones sistemáticas a los derechos humanos y desafíos para los sistemas penales de los países. Por ejemplo, es común que las cárceles se encuentren repletas de personas detenidas por delitos *menores* como la posesión

de cannabis y este hecho afecta principalmente a poblaciones vulnerables y a mujeres, así como está relacionado con el estigma y la exclusión social de los consumidores. De tal manera, cada vez más países del continente americano están adoptando políticas flexibles que incluyen programas de reducción de daños, así como la despenalización y la descriminalización de la tenencia de drogas para uso personal.

Según nuestro análisis, la JIFE entiende que estas medidas son aceptables en el marco del régimen internacional de drogas, siempre y cuando se respeten algunas condiciones que deben cumplir todas las políticas de drogas, esto es: tener una base empírica, no dar lugar a la promoción del uso indebido de sustancias y no facilitar el tráfico u otras actividades ilícitas. En el caso de la reducción de daños, a estas condiciones se le suma el hecho de que las iniciativas sean parte de un enfoque integrado de reducción de la demanda de drogas que incluyan la remisión a servicios de tratamiento. Sin embargo, la flexibilización de las políticas sobre drogas también incluye la regulación del acceso al cannabis con fines recreativos y –a diferencia de las medidas mencionadas en el párrafo precedente– la JIFE alega que tal regulación contraviene los tratados internacionales sobre la materia.

Más concretamente, esta alegación encuentra guarida en que el cannabis está incluido en la lista I de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, aunque hasta diciembre de 2020 también estuvo sometido a los controles de la lista IV de dicho tratado por considerarse una droga “particularmente peligrosa”, sin ventajas terapéuticas apreciables y susceptible de uso indebido. De tal forma, según la letra de los tratados, los Estados Parte deben prohibir la producción, fabricación, exportación e importación, comercio, posesión y uso de esta droga y de las demás sustancias que están incluidas en estas listas (con excepción de las cantidades necesarias únicamente para investigación).

No obstante, vale mencionar que el cannabis fue incluido en dichos listados sin que hubiera sido evaluado oficialmente por parte de la OMS y, desde 1961, ha surgido evidencia que demuestra que su clasificación en las listas I y IV de la Convención Única de 1961 no fue adecuada. En este contexto, en 2009 la CND solicitó a la OMS que realizara un informe sobre el cannabis y, en 2014, la JIFE instó a la OMS a que evaluara su posible utilidad médica y el grado en el que representa un riesgo para la salud de las personas. En función de estos requerimientos, la OMS inició las tratativas necesarias para realizar dichas evaluaciones, las cuales duraron varios años hasta que, en 2018, formuló varias recomendaciones al respecto con base en la evidencia recolectada.

Así, indicó que la inclusión de drogas en ambos listados (I y IV) de la Convención de 1961 está reservada para las sustancias que son particularmente susceptibles de abuso y de producir efectos nocivos, como es el caso de algunos opioides y de los análogos del fentanilo, considerados especialmente peligrosos. Adicionalmente, resaltó que la evidencia analizada por la OMS no

demonstró que el cannabis pudiera producir efectos nocivos similares a los de otras drogas que se encuentran en la lista IV de dicho instrumento normativo y por ello recomendó, entre otras cosas, eliminar el cannabis de esta lista de la Convención de 1961.

Adicionalmente, indicó que el cannabis puede poseer potencial terapéutico para el tratamiento del dolor y de otras afecciones médicas, como la epilepsia y la espasticidad asociada con la esclerosis múltiple. Esta situación significó un gran acontecimiento y en la reunión de la CND que tuvo lugar en diciembre de 2020, los 53 Estados miembros de la Comisión decidieron (por 27 votos a favor, 25 en contra y una abstención) eliminar el cannabis de la lista IV de la Convención de 1961. A partir de ese momento, la Comisión ha abierto la puerta para que los países puedan regular el acceso a esta droga para fines médicos y, por su lado, la JIFE está redactando unas *Directrices sobre los Requisitos de la Fiscalización Internacional de Drogas para el Cultivo, la Fabricación y la Utilización del Cannabis con Fines Médicos y Científicos*, de forma coordinada con los Estados miembros, para que éstos puedan utilizarlas al regular este tema en ámbito interno.

A pesar de este avance, en diciembre de 2020 se decidió mantener al cannabis en la lista I de la Convención de 1961 y, por lo tanto, sigue sujeto a estrictos niveles de control. No obstante, durante nuestro estudio fue posible identificar diversos factores que permiten aseverar que el número de países que aprobará regulaciones no solo en cuanto al uso medicinal del cannabis, sino también recreativo, está en aumento. Entre ellos, se encuentra el gran volumen financiero del mercado de esta droga sobre todo en diversas unidades subnacionales de Estados Unidos y en Canadá, así como algunas condiciones favorables para la producción y comercialización de esta droga con fines lúdicos en América Latina (tradición agrícola, condiciones geográficas y climáticas favorables, suelos fértiles, extensa mano de obra y bajos costos laborales, poder de inversión por parte del sector privado, así como un gran mercado consumidor, entre otros).

En sus informes anuales, la JIFE reitera constantemente que la regulación del acceso al cannabis con fines recreativos viola los tratados sobre drogas y que esto podría socavar la legitimidad régimen internacional de fiscalización. De tal manera, en la medida en que más países adhieran a tal regulación, será aún más urgente e importante buscar soluciones que permitan resolver esta problemática (esto es, la aparente tensión entre el derecho internacional y doméstico de los Estados signatarios de las convenciones sobre drogas que han regulado –o pretenden regular– el uso recreativo del cannabis dentro de sus fronteras).



**2. La flexibilización de las políticas sobre drogas, incluida la regulación del acceso al cannabis con fines recreativos, permite a los países alcanzar diversos beneficios que están alineados con los objetivos buscados por los tratados y por el *soft law* sobre drogas.**

En la búsqueda de soluciones a la problemática mencionada en el párrafo anterior, cabe resaltar que los compromisos estatales para abordar el problema mundial de las drogas no solo se encuentran reflejados en las tres convenciones de Naciones Unidas sobre el tema –los cuales están orientados a preservar la salud y el bienestar de la humanidad– sino también en una extensa gama de documentos de *soft law*. Entre ellos, se encuentran diversas Declaraciones Ministeriales Conjuntas, Declaraciones Políticas y Planes de Acción, así como Resoluciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas y de la OEA. Como se pudo observar, todas enfatizan los enfoques integrales centrados en la salud pública y en el individuo, dado que el enfoque puramente represivo característico de “la guerra contra las drogas” no ha conseguido los resultados esperados y, al menos en el caso del cannabis, acabó produciendo efectos mucho más negativos que aquellos generados por su consumo.

En contrapartida, la flexibilización de las políticas sobre drogas (incluida la regulación del acceso al cannabis con fines recreativos) permite alcanzar beneficios de diversa naturaleza. En nuestra opinión, estos beneficios están alineados con los fines buscados por el régimen internacional de fiscalización de drogas, pues los documentos de *soft law* consultados incluyen los siguientes ejes:

- La preservación de la salud y del bienestar de las personas, presentando especial atención a los jóvenes;
- La adopción de enfoques integrales basados en evidencia científica;
- La reducción de la demanda de drogas, a partir de programas integrales que deben considerar la prevención y la remisión a tratamiento y rehabilitación de personas con consumo problemático;
- La disminución del estigma, la pobreza y la exclusión social relacionados con el consumo de drogas;
- El respeto a la proporcionalidad entre los daños y las penas, disminuyendo el hacinamiento carcelario en consonancia con el debido proceso y el pleno respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales (con base en los principios de la Carta de la ONU y el derecho internacional);
- La lucha contra el narcotráfico y sus delitos conexos, como el crimen organizado, el lavado de dinero y la corrupción;
- El desarrollo sostenible y la colaboración de los gobiernos con el sector privado, con la sociedad civil y con instituciones financieras que impulsen inversiones productivas y la generación de empleo; y

- La cooperación internacional y la creación de espacios de diálogo e intercambio de experiencias entre países y actores sub-nacionales involucrados en la búsqueda de respuestas coordinadas ante problemas comunes.

Tales ejes están contemplados en las políticas de flexibilización sobre drogas, las cuales consideran la despenalización y descriminalización de la tenencia de drogas para consumo personal, así como la regulación del acceso al cannabis con fines recreativos.

Por ejemplo, dado que el encarcelamiento trae aparejados costos para el individuo, sus familias y la población en general, las políticas de flexibilización pretenden que el castigo por un delito sea consecuente con el grado de daño que causa a la sociedad. De tal manera, se consideran medidas como la libertad condicional, el servicio comunitario, la suspensión o reducción de sentencias, los indultos, el tratamiento para personas con uso problemático de drogas o una combinación de estas acciones. Así, los costos que advienen de las condenas penales se asumen solo cuando es absolutamente necesario, se disminuye el hacinamiento en las cárceles y se evita la consecuente violación de derechos que esto implica, además de facilitarse la reintegración social de los infractores en beneficio de la sociedad en su conjunto.

Como estas políticas públicas redundan en una disminución de las tasas de encarcelamiento de personas consumidoras y, por ende, en la distensión de la carga sobre los sistemas de justicia penal, los recursos que no se utilizan para perseguir a los usuarios pueden destinarse a otros objetivos. Entre ellos se destaca el ejercicio de la acción penal sobre las principales figuras del crimen organizado, especialmente aquellas dedicadas al tráfico de drogas a gran escala, al lavado de activos y a otros delitos con amplios efectos adversos para la sociedad, como la corrupción. Además, los recursos que el Estado se ahorra por la aplicación de condenas penales proporcionales suelen ser redirigidos hacia programas sociales que incluyen campañas informativas para reducir la demanda de drogas (incluido el tratamiento y la rehabilitación), así como hacia la investigación y la generación de evidencia científica sobre las propiedades medicinales de las drogas.

Por su lado, en los modelos regulatorios de acceso al cannabis con fines recreativos los tres bienes jurídicos penalmente dignos de protección –esto es, la salud pública, la seguridad y el orden socioeconómico– están más amparados que mediante el prohibicionismo prohibitivo. En este sentido, uno de los principales objetivos buscados con las normativas que permiten el acceso al cannabis lúdico consiste en socavar el mercado ilícito, reduciéndose el crimen y los delitos asociados al narcomenudeo, así como los impactos negativos en la economía ilegal, la violencia y la corrupción relacionados con la cadena ilícita de producción, tráfico y comercialización de drogas. Es decir, que el cannabis legal pueda conseguirse con relativa facilidad y a un costo aceptable hace disminuir notoriamente el número de usuarios que recurren a fuentes de provisión

ilegales y, de esta forma, no solo se reduce la dimensión del mercado ilícito, sino también los delitos relacionados con éste.

Obviamente tal flexibilización no implica evitar los castigos ante conductas delictivas graves, las cuales son (y deben ser) abordadas desde la esfera penal, tales como: la participación en un grupo delictivo organizado o en actividades delictivas internacionales organizadas; el recurso a la violencia o el empleo de armas; que el infractor ocupe un cargo público con el que se relacione el delito; la victimización o utilización de menores de edad; y que el delito se haya cometido en establecimientos penitenciarios, en instituciones educativas o en centros asistenciales, entre otros.

En lo que se refiere a la preservación de la salud del consumidor, se reconoce el deber del Estado de reducir las consecuencias negativas resultantes del consumo desde el punto de vista de la salud pública y, para ello, las instituciones sanitarias competentes controlan la calidad del cannabis y sus derivados. Así, se minimizan los riesgos vinculados a su consumo, pues –aunque sean menos dañinos que otras drogas– al ser producidos y vendidos en mercados clandestinos, el contenido y la potencia del producto son desconocidos, con lo que pueden poseer contaminantes y otros componentes indeseados y perjudiciales, suponiendo mayores peligros para los consumidores. De tal manera, el acceso legal al cannabis permite al Estado fiscalizar el producto y el material comercializado –al respetar ciertos estándares de calidad y contar con un etiquetado obligatorio– y tener un mayor control sobre aquello que se consume, de manera contraria a lo que ocurre en los mercados ilegales.

En este contexto, es importante notar que las normativas de acceso al cannabis con fines recreativos no incentivan el uso de esta droga, sino que –por el contrario– proveen información al adulto que desee consumir esta sustancia y lo alertan de los riesgos de su consumo, de manera similar a lo que ocurre con el alcohol o el tabaco. Además, las normativas introducen ciertos parámetros y límites claros, como establecer la edad a partir de la cual se permite el uso de cannabis, con lo que se protege a los niños y jóvenes por ser grupo poblacional en el que el consumo de esta sustancia puede presentar mayores riesgos. De tal forma, se presta especial atención a impedir la venta a menores y a preservar su salud y bienestar.

De esta manera, el mercado regulado de cannabis pretende actuar como un mecanismo de reducción de daños en sí mismo, controlando los puntos de venta y las cantidades consumidas. Adicionalmente, se consiguen separar los mercados de drogas, evitando que quienes deseen adquirir cannabis recurran al mercado ilícito y puedan ser incentivados a consumir drogas con efectos adversos más significativos, como la heroína o la cocaína. Esta separación de los mercados también persigue la finalidad de eliminar otros riesgos asociados a la adquisición ilícita, como el *policonsumo*.

Otro resultado positivo que constatamos de la regulación del cannabis con fines recreativos trata sobre las importantes repercusiones financieras que trae aparejadas. Esto es, los Estados aumentan la recaudación por medio de la recolección de impuestos y del otorgamiento de licencias para la producción, fabricación y comercialización del cannabis y sus productos, lo que permite hacer un uso más eficiente y racional de los recursos financieros y humanos de los países. Es decir, dichos recursos ya no están dirigidos a costear el arresto, el enjuiciamiento y el encarcelamiento por contravenciones *menores*, sino que ahora –a partir de los impuestos recaudados– una mayor cantidad de fondos del Estado son dirigidos a fortalecer programas de educación y prevención del uso problemático de drogas, de reducción de daños y de reintegración social. Adicionalmente, la regulación del mercado de drogas disminuye los niveles de estigma hacia determinados grupos sociales de mayor vulnerabilidad, los cuales fueron exacerbados debido a la “guerra contra las drogas”.

Asimismo, y también desde el punto de vista económico, el surgimiento de negocios relacionados con el cannabis redundará en la creación de empleos y en el impulso de la colaboración con el sector privado y el desarrollo sostenible en las economías legales. En una línea similar, en algunas jurisdicciones las políticas de regulación del cannabis recreativo también consideran la puesta en práctica de programas de equidad social tendientes a la creación de oportunidades y a la reducción de la pobreza. Por ejemplo, en algunos casos se contempla que cierto porcentaje del negocio de cannabis legal está reservado a integrantes de las comunidades que han sido desproporcionalmente perjudicadas por la aplicación de enfoques prohibitivos sobre el cannabis, así como también a productores agrícolas de sectores económicamente desfavorecidos.

Finalmente, vale mencionar que el cultivo a gran escala de cannabis puede provocar daños ambientales. En las plantaciones de cannabis a cielo abierto este daño puede manifestarse a través de la deforestación, el desvío y uso intensivo de agua, la eliminación de desechos y la contaminación por agroquímicos (como pesticidas), y los cultivos de cannabis tipo invernadero suelen hacer un uso intensivo de la energía. En este marco, es poco probable que los productores de plantaciones ilícitas sigan las regulaciones ambientales, mientras que en los mercados legales se establecen y hacen cumplir prácticas ambientalmente sostenibles.

### **3. Las opciones para compatibilizar la regulación del cannabis con fines recreativos con la letra de los tratados son limitadas, complejas y poco viables.**

Como indicamos, la regulación del cannabis con fines recreativos –entre otras medidas de flexibilización de las políticas sobre drogas– permiten alcanzar beneficios que se encuentran en sintonía con el fin último de los tratados y del *soft law* sobre drogas. No obstante, como la JIFE considera que tal regulación viola el régimen internacional de fiscalización, dedicamos parte del trabajo a analizar las opciones jurídicamente viables que permitirían resolver este impase, sobre todo considerando que cada vez más países van a emitir normativas al respecto.

Entre tales opciones, se encuentran las siguientes: i. la eliminación del cannabis y de sustancias relacionadas con el cannabis en las listas de control de la Convención Única sobre Estupefacientes y del Convenio sobre Sustancias; ii. la realización de enmiendas a algunos artículos de los tratados; iii. la denuncia y (re)adhesión con reservas a los tratados; iv. la modificación *inter se* (o entre partes); y v. la creación de una nueva convención sobre drogas en la que no se incluya al cannabis como sustancia controlada y que, a su vez, esta droga pase a formar parte del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco o de un convenio similar.

A través de nuestro estudio fue posible observar en detalle las dificultades que los países probablemente enfrentarían si considerasen apostar por alguna de ellas. A grandes rasgos, los entres a los que estarían expuestos se encuentran vinculados a dos problemáticas: por un lado, a la falta de consenso entre los Estados signatarios de las convenciones sobre drogas en cuanto al tratamiento normativo que debe darse al cannabis y sus productos; y, por otro lado, al rol que la JIFE viene desempeñando a lo largo de los años como entidad dedicada a velar por la implementación de los tratados.

La primera de ellas –esto es, la falta de consenso en lo que se refiere al control del cannabis y sus derivados en el régimen internacional de fiscalización de drogas– impide que se generen cambios tanto al texto de los tratados (enmiendas) como a sus listas de control. Esto es, el propio sistema de fiscalización de drogas fue creado de manera tal que este tipo de decisiones requiere que todos los países signatarios estén de acuerdo con los cambios y, como vimos, varios Estados son contrarios a cualquier modificación en ese sentido. La segunda dificultad –vinculada con la forma como la JIFE desempeña sus funciones– fue constatada cuando estudiamos la manera como la JIFE reaccionó cuando Bolivia decidió denunciar la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 y (re)adherirse con una reserva.

En ese caso, Bolivia estaba actuando en conformidad con lo que se prevé en las convenciones y, además, tal estrategia le permitió compatibilizar su derecho interno (pues la Constitución del país reconocía la práctica ancestral de la masticación de la hoja de coca como un derecho

fundamental de la cultura indígena) y la Convención Única sobre Estupefacientes. Además, para que Bolivia pudiera (re)adherirse a este instrumento normativo fue necesario contar con el apoyo de varios países (algo que ocurrió). Sin embargo, aunque las competencias de la JIFE no incluyen pronunciarse sobre este tipo de procedimientos y el proceso fue realizado con pleno respeto al Derecho Público Internacional y a la letra de los tratados, la Junta intentó socavar tal iniciativa y fue sumamente crítica ante ella.

Por lo tanto, este estudio de caso permitió constatar que aunque existen algunas alternativas viables desde el punto de vista jurídico para resolver el impase, probablemente la JIFE intentaría interferir y colocar entrabas para dificultar su implementación. Ese sería el caso, por ejemplo, de la creación de un acuerdo *inter se* que permitiera la regulación del acceso al cannabis con fines recreativos entre algunos países que fueran parte de los tratados sobre drogas. Esto es, aunque tales países pudieran establecer dicho acuerdo, seguramente la Junta continuaría mencionando en sus informes finales que la regulación del acceso al cannabis con fines no médicos o científicos viola los tratados sobre drogas, con lo que el acuerdo *inter se* perdería su razón de ser y no resolvería la problemática.

Finalmente, la creación de un nuevo tratado (sobre drogas o únicamente sobre el cannabis y sus derivados) tampoco parece viable en el corto y mediano plazos, pues esta opción es la más ambiciosa y también requiere el consenso de la comunidad internacional. De manera similar, la inclusión de esta droga en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco solo podría ocurrir si, de manera simultánea, los países signatarios estuvieran de acuerdo con esta medida y aceptasen que el cannabis fuera retirado del régimen internacional de control de drogas (algo que, como vimos, es sumamente improbable). Esta improbabilidad se hizo patente cuando estudiamos el proceso mediante el cual, finalmente, el cannabis y su resina se retiraron de la lista IV de la Convención del 1961 (pero se mantuvieron en la lista I) en diciembre de 2020, ya que la decisión fue resultado de una votación muy ajustada, y el cannabis se mantuvo en la lista I de la convención.

Finalmente, es importante señalar que además de que las posibilidades de que el cannabis y sus productos sean retirados del régimen internacional de fiscalización de drogas (en el corto y mediano plazo) sean muy escasas, los países que ya cuentan con normativas al respecto no han dado señales de adoptar medidas que les permitan solventar las tensiones con la JIFE. Desde hace más de una década (concretamente, desde 2011), en cada informe anual de la Junta se menciona que los países o unidades subnacionales que regulen el acceso al cannabis con fines recreativos estarán violando las convenciones sobre drogas y, a pesar de ello, en el continente americano se viene regulando cada vez más dicho acceso.

En nuestro entender, esta situación no favorece a ninguno de los actores involucrados en la problemática, esto es, ni para la Junta (cuyas referencias a las violaciones de los tratados no han

dado ningún resultado), ni para los países (que constantemente son acusados de tales violaciones), ni para el régimen internacional de fiscalización de drogas en sí (que podría llegar a perder su legitimidad, sobre todo si la JIFE sigue señalando esta posibilidad sin que se busquen soluciones concretas ante la problemática).



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante

#### **4. La alternativa más viable para resolver la problemática consiste en interpretar el régimen internacional de fiscalización de estupefacientes y sustancias psicotrópicas como parte del Derecho Internacional en su conjunto.**

El régimen internacional de fiscalización de drogas cuenta con adherencia prácticamente universal y, como signatarios, los Estados Parte se han comprometido a cumplir con las obligaciones dispuestas en los tres tratados sobre drogas. No obstante, si bien ha existido cierto acuerdo sobre la importancia de la implementación de los tres instrumentos de fiscalización internacional de drogas mediante un enfoque prohibitivo, desde inicios de este siglo varios países del continente americano han manifestado su preocupación por la violación de algunos derechos humanos en el abordaje tradicional (de carácter represivo) del problema de las drogas y han adoptado políticas públicas que incluyen la regulación del acceso al cannabis con fines recreativos.

Al inicio de este trabajo conocíamos el hecho de que la JIFE condena vehementemente estas iniciativas alegando que tal hecho viola los tratados internacionales sobre drogas. Sin embargo, a lo largo de nuestro trabajo fue interesante observar que, si bien no fue hasta diciembre de 2020 que el referido régimen interestatal de control de drogas reconoció las aplicaciones terapéuticas del cannabis, antes de esa fecha 16 países de las Américas y la gran mayoría de las unidades subnacionales de Estados Unidos ya habían regulado el acceso a esta sustancia con fines médicos. Esto es, los gobiernos habían adoptado distintas formas para controlar el acceso al cannabis medicinal, ya fuera exclusivamente mediante la importación de medicamentos a base de cannabis o a través de la implementación de complejos sistemas de regulación para cada uno de los eslabones de la cadena de producción, distribución y comercialización de esta sustancia.

Además, otro de los hallazgos de nuestro trabajo consistió en identificar que, en lo que respecta a la reducción de daños, aunque durante años la JIFE fue contraria a la creación de lugares seguros para el consumo (*salas de inyección*), a medida que más países los fueron creando la Junta terminó aceptando lo que la realidad le impuso. Esto es, la Junta indicaba que tales iniciativas violaban los tratados e instaba a los países a no abrir este tipo de salas o a cerrar las que estuvieran en funcionamiento, aunque finalmente las aceptó siempre y cuando se cumplieran ciertos requisitos.

Entre ellos, se encuentra el hecho de que no se promueva el uso indebido o se facilite el tráfico ilícito de drogas, y que se provean programas integrados de reducción de la demanda. Esta trayectoria es interesante para pensar lo que podría ocurrir en lo que respecta a los mercados regulados de cannabis recreativo (ya sea a nivel estatal o subnacional) pues –tal como ocurrió con las salas de consumo– se espera que cada vez más países regulen el acceso al cannabis con fines lúdicos y aporten más evidencia sobre sus beneficios. De tal forma, es esperable que con el



tiempo la JIFE comience a aceptar estos modelos regulatorios cuando se cumplan algunos criterios, de forma similar a lo que ocurrió con las salas de consumo.

Sin embargo, durante nuestro estudio verificamos que la JIFE, al hacer sus ponderaciones, se limita a citar algunos artículos de los tratados sobre drogas, desconsiderando que estos textos normativos podrían ser interpretados como parte del Derecho Internacional Público en su conjunto. Además, la JIFE tampoco lleva en cuenta que Estados Unidos, Uruguay y Canadá han sido tradicionalmente promotores del Derecho Internacional y del sistema de Naciones Unidas, y entienden que regular el mercado de cannabis dentro de sus fronteras les ayuda a cumplir mejor con los objetivos y el espíritu de los tratados sobre drogas que la aplicación del enfoque prohibicionista que habían adoptado anteriormente.

A este respecto, resulta pertinente recordar que de acuerdo con el Derecho Internacional las normas internacionales de derechos humanos, incluidos los principios de la Carta de las Naciones Unidas y la Declaración Universal de Derechos Humanos, son jerárquicamente superiores a las convenciones sobre drogas (sobre todo las normas que son consideradas *jus cogens*). Además, algunos instrumentos de *soft law* a los que hemos hecho referencia, como la Declaración Política resultante de las Sesiones de Alto Nivel de la CND de 2009, han instado a que las medidas que implementen los Estados para atender el problema mundial de las drogas sean consonantes con los acuerdos internacionales en materia de derechos humanos. De manera similar, varias de las resoluciones y declaraciones adoptadas en el marco de la OEA también han resultado de especial relevancia para la evolución y el desarrollo de políticas sobre drogas integrales y equilibradas, siendo que uno de sus componentes esenciales consiste en el rol preponderante que se le otorga al respeto de los derechos humanos.

Por ejemplo, la Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 2013, entre otras, enfatiza la importancia de que el problema mundial de las drogas sea abordado de plena conformidad con los propósitos y principios de la Carta de las Naciones Unidas y otras disposiciones del derecho internacional, la Declaración Universal de Derechos Humanos y la Declaración y el Programa de Acción de Viena sobre Derechos Humanos. Este escenario incentivó a que los Estados interesados en aplicar políticas flexibles de drogas promovieran en el sistema ONU un cambio consistente en enfatizar los enfoques basados en la protección y promoción de los derechos humanos consagrados en diversos instrumentos normativos. Entre ellos, podemos destacar el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), así como la jurisprudencia del Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas y las opiniones y comentarios de autoridades especializadas, como el Relator Especial de la ONU sobre el Derecho a la Salud.

De tal manera, es posible argumentar que la regulación del acceso al cannabis con fines recreativos se encuentra alineada con la protección de diversos derechos humanos consagrados en el *soft law* y también en otros compromisos de alcance regional que fueron adoptados en el seno de la OEA. Entre ellos, se destacan la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, la Convención Americana en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (y su Protocolo Adicional), la Convención Interamericana contra toda Forma de Discriminación e Intolerancia, la Carta de la OEA, la Carta Democrática, la Carta Social de las Américas, la Declaración Americana sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas y los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, entre otros.

Los países del continente se han comprometido a velar por el contenido de estos documentos en sus territorios y, por lo tanto, tienen la responsabilidad de garantizar el respeto a los derechos humanos fundamentales de las personas. En ese sentido, al analizar la situación normativa de la tenencia de drogas para consumo personal en los países de las Américas fue posible observar que un número cada vez mayor de éstos está estableciendo políticas de descriminalización del cannabis y, por lo tanto, no aplican ninguna sanción a la tenencia de drogas para consumo personal. No obstante –salvo en los tres países en los que se reguló el acceso a esta droga y sus derivados con fines recreativos– los usuarios de cannabis deben acudir a la clandestinidad para conseguir abastecerse. De tal manera, se favorece el enriquecimiento ilícito del crimen organizado y se niegan diversos derechos.

En primer lugar, el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, ya que, aunque el cannabis y sus productos sean sustancias menos tóxicas y dañinas que, por ejemplo, el tabaco y el alcohol, el hecho de que el consumidor adquiriera ilícitamente la sustancia aumenta los riesgos a su salud, pues se le impide conocer con exactitud la pureza y calidad del producto, así como los efectos que éste puede causarle. Además, su salud mental puede verse afectada, al cometer un hecho ilícito (esto es, recurrir al narcomenudeo) para abastecerse y poder ser descubierto por personas de su entorno o incluso detenido por las fuerzas del orden.

En segundo lugar, se puede quebrar el derecho a la vida y a la seguridad, pues cuando el consumidor recurre al narcotráfico está sujeto a diversos riesgos que afectan su seguridad y la de su entorno. Esto es así porque los mercados ilícitos de drogas están intrínsecamente relacionados con la criminalidad, asesinatos, amenazas y violencia utilizados para competir con otros grupos delictivos, disuadir a informantes, recolectar deudas, prevenir estafas y llevar a cabo ajustes de cuentas. Estos mercados también están asociados a otro tipo de negocios ilegales, como el tráfico de armas y en ellos se suele tentar a los usuarios de cannabis a consumir drogas más peligrosas de origen incierto, las cuales pueden ser más dañinas y derivar en sobredosis.

Estos son algunos derechos que se están resguardando a través de los modelos regulatorios de acceso al cannabis con fines recreativos, aunque se podrían incluir otros ejemplos, como el derecho a la intimidad, a la información, a la libertad y al libre desarrollo de la personalidad, los cuales son considerados universales, interdependientes e inalienables. Además, un mercado regulado también está relacionado con la preservación de algunos derechos sociales y económicos que están directamente vinculados con la lucha contra el narcotráfico, pues éste, como cualquier tipo de actividad criminal, nace y crece cuando hay actores dispuestos a saciar una demanda insatisfecha de bienes o servicios cuya práctica ha sido prohibida y penalizada.

Al no ser regulada estatalmente, esta actividad narco-criminal no es contabilizada en cifras oficiales y puede tener un efecto distorsionador sobre la contabilidad nacional. Por otro lado, al disponer de capital, los grupos ilegales invierten sus recursos para maximizar la rentabilidad y consiguen aún más poder e incluso prestigio social, sobre todo en sociedades permeadas por la actividad criminal donde los gustos popularizados por los narcotraficantes se vuelven generalizados y tienen un efecto formativo en las expectativas y proyectos de los jóvenes. En definitiva, este tipo de economía ilegal también afecta negativamente al derecho a la educación, al empleo digno y al desarrollo de personas en situación de pobreza y vulnerabilidad, así como fortalece la “narcocultura” y socava los pilares fundamentales del Estado Democrático de Derecho.



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante

**5. La creación de un *Reglamento Modelo para el Control del Cultivo, la Producción, el Suministro y el Uso de Cannabis con Fines no Médicos* podría auxiliar en la construcción de una respuesta multilateral ante la problemática, basada en el diálogo, la evidencia científica y la cooperación.**

Parte de nuestro estudio fue dedicado a analizar la forma como la regulación del acceso al cannabis con fines recreativos llegó a concretarse en algunas jurisdicciones de Estados Unidos, en Uruguay y en Canadá. Para ello, hicimos un recorrido histórico que permitió entender cómo y por qué nacieron estas iniciativas, así como las dificultades e implicaciones de dichos modelos regulatorios tanto en ámbito doméstico como internacional. Además, fue interesante buscar la normativa pertinente a cada caso, aunque este esfuerzo demandó tiempo y dedicación porque los datos se encuentran en diversas fuentes –las cuales, en ocasiones, son poco claras– y, además, se encuentran en diferentes idiomas.

Esta reflexión es relevante porque durante la investigación fue posible constatar que no existe ninguna base de datos común que contenga información sobre estos modelos regulatorios, ni hubo un acercamiento entre los respectivos gobiernos con el fin de articular argumentos sólidos comunes para responder ante el criticismo de la JIFE y de otros actores del régimen internacional de fiscalización de drogas. Esto es, cada país en el que se ha regulado el acceso al cannabis con fines recreativos –ya sea en ámbito nacional o subnacional– creó su propio modelo regulatorio de manera independiente a los demás y, a su vez, viene utilizando argumentos diferentes para justificar sus normativas.

Como explicamos, dado que todos los Estados Miembros de la OEA han firmado los tratados de fiscalización de drogas, los que avanzaron hacia la regulación del acceso al cannabis con fines recreativos han sido fuertemente criticados por –supuestamente– desatender sus obligaciones internacionales. Sin embargo, de acuerdo con nuestro estudio, puede argumentarse que estos países no están incumpliendo con los objetivos perseguidos por los tratados, pues están intentando conciliar los requisitos establecidos por el sistema internacional de fiscalización de drogas con los compromisos oriundos de otros instrumentos internacionales, sobre todo los que versan sobre derechos humanos.

Además, las opciones jurídicamente viables que permitirían que se realicen cambios a las convenciones sobre drogas solo serían posibles con apoyo político. De tal forma, las alianzas y el acercamiento entre países con intereses comunes –en este caso, regular el acceso al cannabis con fines recreativos sin ser acusados de violar el Derecho Internacional– es crucial para que en los foros diplomáticos se consiga ejercer la presión necesaria para generar cambios. Adicionalmente, dado el posible avance de la regulación del acceso al cannabis con fines recreativos en la región, este hecho ya no puede considerarse algo aislado o un “caso especial” (como ocurrió con Bolivia

en lo que respecta a la masticación de la hoja de coca, pues tal iniciativa no fue repetida por otros países).

Por lo tanto, estos países –y cualquier otro que vaya a regular el uso recreativo del cannabis– se beneficiarían del diálogo y del intercambio de experiencias debido a dos motivos principales. Por un lado, en ámbito interno, les ayudaría a implementar buenas prácticas y lecciones aprendidas que fueron identificadas por aquellos Estados y territorios que ya adquirieron experiencia en el tema. Por otro lado, la coordinación de esfuerzos sería útil al acudir a foros internacionales y regionales con argumentos comunes que se hicieran cada vez más sólidos por ir acompañados de evidencia científica originada por un número creciente de países. Dicha evidencia podría ser recogida por los Observatorios sobre Drogas y se conseguiría demostrar, entre otras cosas, que la legalización de esta droga no tiene por qué aumentar drásticamente su consumo.

Ante este contexto, cobra relevancia la existencia de un acompañamiento institucional a nivel regional para aquellos países que estén evaluando (o vayan a evaluar) la puesta en práctica de mecanismos de regulación del cannabis no médico ni científico dentro del marco general de diseño de sus políticas de drogas. En ámbito internacional, ayudaría que tales procesos fueran acompañados por un organismo regional que cuente con trayectoria y legitimidad, como es el caso de la Secretaría Ejecutiva de la CICAD, cuyo rol incluye apoyar a los Estados miembros en el desarrollo y adopción de políticas, programas y planes nacionales sobre drogas con un enfoque integral, equilibrado y multidisciplinario.

Durante nuestra investigación resaltamos los beneficios que fueron alcanzados en la región tras la creación de varios reglamentos modelo en el marco de la Comisión. Tales documentos sirvieron como herramienta de referencia para los países que estuvieran redactando o actualizando sus normativas sobre el control del lavado de activos, de armas y de precursores químicos utilizados en la producción y fabricación ilícitas de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. Tomando como base esas exitosas experiencias, se podría crear un *Reglamento Modelo para el Control del Cultivo, la Producción, el Suministro y el Uso de Cannabis con Fines no Médicos*, el cual sería redactado por un grupo interinstitucional de profesionales de diversas áreas relacionadas con el problema mundial de las drogas. Dicho grupo incluiría expertos sobre el cannabis y sus derivados, y sobre el diseño y la implementación de estrategias nacionales sobre drogas y políticas públicas que acompañarían los debates y procesos sobre la legislación del uso del cannabis que se vienen llevando a cabo en diversos contextos.

Más concretamente, los objetivos por los cuales se estima que resultaría adecuado que los países contaran con un Reglamento Modelo para atender esta situación son los siguientes:

- Ayudar a que los países que deseen implementar un mercado regulado de cannabis recreativo cuenten con una herramienta técnica para establecer un régimen regulatorio eficiente,

eficaz, predecible y coherente que ofrezca seguridad tanto para las entidades reguladas como para la salud y el bienestar de la sociedad en general. De esta manera, la adopción del Reglamento Modelo dotaría a los Estados Miembros de un sólido fundamento legal en el momento de la toma de decisiones. Es decir, un documento de este tipo establecería ciertos márgenes para que cualquier jurisdicción que procure introducir la regulación del acceso al cannabis con fines recreativos en sus marcos normativos trabaje dentro de determinadas limitaciones;

- Mitigar los riesgos que implica que las jurisdicciones partan de cero al implementar una política de drogas de naturaleza novedosa y, posiblemente, controvertida. Como es sabido, el desarrollo de un marco regulatorio modelo basado en evidencia permite anticipar los riesgos y reducirlos considerablemente, acotándose de esta forma el componente impredecible de toda política pública innovadora. Asimismo, y puesto que no existen soluciones perfectas para responder al problema de las drogas y siempre habrá retos por enfrentar, ofrecer a los Estados Miembros una herramienta técnica de este estilo supone una oportunidad para fijar criterios y estándares comunes frente a nuevos paradigmas en materia de drogas;

- Colaborar en la conformación de una coalición de países con ideas afines para que negocien como bloque en foros internacionales, con el fin de crear un ambiente propicio para elaborar estrategias sobre cómo abordar las discrepancias que puedan existir entre la letra de los tratados de fiscalización de drogas y las políticas nacionales de estos países. Esto también permitiría visibilizar en la arena internacional los cambios que están ocurriendo en las políticas de drogas a nivel regional; y

- Utilizar argumentos sólidos y compartidos ante los cuestionamientos que surjan por parte de organismos internacionales y de otros países signatarios de las convenciones que permitan fomentar una apertura al diálogo sobre posibles alternativas sobre el control normativo del cannabis. Esto también ayudaría a que la JIFE, a lo largo del tiempo y a medida que más países utilicen el reglamento modelo como base para el diseño de sus normativas, comience a interpretar los tratados sobre drogas como parte del Derecho Internacional en su conjunto.

En definitiva, los Estados miembros que decidan implementar este tipo de política contarían con una base de trabajo en la que estarían plasmadas diversas medidas y procedimientos armonizados que podrían adaptar según las previsiones de sus sistemas legales y sus leyes fundamentales, con base en el reconocimiento de los diferentes impactos y realidades de la problemática de las drogas en los diferentes países y regiones. A este respecto, vale mencionar que la intención del documento no consistiría en incentivar la adopción de medidas de regulación del cannabis recreativo por parte de más países de la región. Muy por el contrario, su finalidad estaría destinada a brindar una herramienta para que aquellos países que deseen implementar este tipo de políticas públicas lo hagan estableciendo marcos regulatorios sólidos y basados en evidencia y

buenas prácticas, con el objeto de poner en primer lugar la salud y la seguridad públicas, así como también los derechos humanos.

Dicho esto, pasaremos a mencionar los elementos fundamentales que podrían ser considerados a la hora de redactar dicho reglamento modelo, el cual podría estar compuesto por tres partes: preámbulo, articulado y recomendaciones. En el preámbulo del reglamento modelo podría hacerse énfasis en diversos puntos que hemos identificado a lo largo de nuestro trabajo y constituyen la razón de ser del documento. Entre ellos, podría considerarse hacer alusión a los siguientes:

- Las características del cannabis y sus derivados que los diferencian de otras drogas más *duras*;
- Los derechos humanos y el derecho al libre desarrollo de la personalidad;
- La protección de la salud pública;
- La reducción de la actividad delictiva asociada al mercado ilícito;
- La disminución de la carga sobre el sistema de justicia penal;
- La separación de los mercados de drogas;
- La restricción del acceso al cannabis a los menores de edad;
- Las repercusiones financieras de la regulación del mercado y el desarrollo sostenible;
- La recolección de impuestos y la inversión en prevención, educación e iniciativas de salud pública direccionadas a reducir la demanda de drogas y proveer tratamiento a las personas con consumo problemático; y
- La generación de puestos de trabajo y la implementación de políticas de equidad social.

Por su lado, en lo que respecta al articulado del reglamento modelo podrían considerarse los siguientes elementos:

- Definición del tipo de legislación y de la agencia regulatoria responsable;
- Requisitos para que las personas puedan tener acceso al cannabis: edad mínima, requerimientos de ciudadanía/residencia;
- Restricciones de uso (por ejemplo, cerca de las escuelas y hospitales);
- Límites de cantidades para la tenencia para consumo personal;
- Autorización del cultivo personal;
- Regulaciones de los clubes *cannábicos*;
- Condiciones para que se autorice el intercambio personal;
- Producción y distribución comercial (rol del Estado y del sector privado);
- Venta minorista (tiendas autorizadas, límites de venta, tipo de productos);
- Tipos de estructura de precios minoristas;
- Límites relativos a la concentración de THC;

- Requerimientos de registro (límites, aranceles, requisitos);
- Regulación del empaquetado y del etiquetado de los productos;
- Regulación de la publicidad;
- Control de calidad y prestación de cuentas;
- Tipos de estructura impositiva;
- Sanciones (por ejemplo, al conducir bajo la influencia, vender a menores, etc.).

Como tercer elemento, el reglamento podría contener algunas recomendaciones para que los países lleven en consideración en el corto, mediano y largo plazos, como el seguimiento de las políticas que estarán implementando, el intercambio de información con otros países y la generación de evidencia científica sobre diversos factores vinculados al cultivo, la producción, el suministro y el uso de cannabis con fines recreativos. Por último, cabe destacar que este reglamento modelo podría ser utilizado por los 35 Estados Miembros de la OEA, así como también por los 72 Estados Observadores Permanentes (localizados en todos los continentes) como una manera de estrechar los lazos de colaboración ante una problemática que no solamente afecta al continente americano, sino también a todos los demás.

Además, en el reglamento modelo se podría recordar que la vía administrativa es la más idónea para determinar la mayor parte de las sanciones relativas a las legislaciones nacionales sobre este tema. De esta forma, el Derecho Penal quedaría reservado a la tutela de aquellos bienes jurídicos más trascendentales contra los ataques más graves (por ejemplo, contra la vida y/o la salud de las personas). Así, se haría frente al crimen organizado, al lavado de activos, a la corrupción y a muchos otros delitos directamente ligados al narcotráfico y al narcomenudeo, sin que el consumidor vea afectados sus derechos y libertades fundamentales.

Universitat d'Alicant  
Universidad de Alicante





Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante

## ANEXO: LA REGULACIÓN DEL ACCESO AL CANNABIS CON FINES RECREATIVOS EN ESTADOS UNIDOS, URUGUAY Y CANADÁ

### ESTADOS UNIDOS

<b>1. Alaska</b> <sup>1758</sup>	
Jerarquía normativa de la regulación	Ley estatal
Autoridad de aplicación	Gobierno estatal
Agencia regulatoria responsable	Oficina de Control de Alcohol y Marihuana, Departamento de Comercio, Comunidad y Desarrollo Económico de Alaska
Edad mínima	21 años
Requerimientos de ciudadanía/residencia	Sin requerimientos
Límites para las cantidades para tenencia para consumo personal	Hasta 1 onza (28 g) de hierba de cannabis
Restricciones de uso	Se prohíbe el consumo en público
Sanciones por exceder los límites de posesión para consumo personal	La posesión de más de 1 y hasta 4 onzas (113.3 g) se sanciona con hasta 1 año de prisión, multa de hasta USD 10.000 o ambas La posesión de 4 onzas o más se sanciona con hasta 5 años de prisión, multa de hasta USD 50.000 o ambas
Cultivo personal	Hasta 6 plantas (3 maduras) por hogar
Clubes <i>cannábicos</i>	No
Intercambio personal	Permitido. Hasta 1 onza de hierba de cannabis y hasta 6 plantas inmaduras entre mayores de 21 años sin remuneración
Límites para la venta minorista	Hasta 1 onza de hierba de cannabis, 7 g de concentrados o 5600 mg de THC en productos combinados a un mismo cliente en un mismo día
Venta de productos con cannabis y limitaciones	Se permite la comercialización de hierba, concentrado y productos de cannabis Los productos pueden ser para consumo o uso (comestibles, tinturas, pomadas, entre otros)
Límites relativos a la concentración de THC	Un producto comestible de cannabis puede tener hasta 10 mg de THC por porción y hasta 10 porciones o 100 mg de THC por paquete
Requerimiento de registro para los consumidores, los compradores o el <i>autocultivo</i>	No
Requerimiento de registro para la actividad comercial	Sí. Sistema de licencias según el tipo de establecimiento: - Tienda minorista - Cultivo estándar - Cultivo limitado - Fabricación de productos

<sup>1758</sup> Estados Unidos, *Alaska Statutes Title 17: Food and Drugs - Chapter 1738 - The Regulation of Marijuana, Ordinance No. 5964*, Estado de Alaska (2014).  
<https://www.commercealaska.gov/web/Portals/9/pub/MCB/StatutesAndRegulations/AS1738pdf>; Estados Unidos, *Regulations for the Marijuana Control Board, 3 AAC 306*, Estado de Alaska (2021).  
<https://www.law.cornell.edu/regulations/alaska/title-3/part-19/chapter-306>.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fabricación de concentrados</li> <li>- Laboratorio de testeo</li> <li>- Consumo en sitio</li> </ul>
Límites para la obtención de licencias	Un licenciatario de establecimiento de cultivo, fabricación o tienda minorista no puede tener intereses financieros directos o indirectos en laboratorios de testeo
Aranceles de las licencias	Se abona una tarifa de solicitud de USD 1.000 y diferentes aranceles según el tipo de licencia: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tienda minorista; cultivo estándar o fabricación de productos: USD 5.000 -</li> <li>- Cultivo limitado; fabricación de concentrados o laboratorio de testeo: USD 1.000</li> </ul>
Instalación de tiendas minoristas	Tiendas minoristas privadas con licencia de jurisdicción No hay un límite para el número de licencias de tiendas minoristas, la demanda y la oferta es gestionada por las localidades Las tiendas no deben estar cerca de centros educativos, recreativos, religiosos o correccionales Tampoco pueden ubicarse en establecimientos con licencia para la venta de alcohol
Venta minorista por Internet	Prohibida. Sólo se aceptan encargos por Internet con posterior recolección y pago en el punto de venta
Regulación del empaquetado y etiquetado	El empaque debe ser opaco, resellable y a prueba de niños No debe ser atractivo para menores Si el producto contiene múltiples porciones, estas deben estar claramente delimitadas La etiqueta debe indicar la cantidad de THC total en el producto
Advertencias en etiquetas y envoltorios	Las etiquetas deben contener las siguientes advertencias sanitarias: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantener fuera del alcance de los niños</li> <li>- No consumir durante embarazo/lactancia</li> <li>- No operar vehículos o maquinaria bajo la influencia del cannabis</li> <li>- Riesgo de dependencia</li> <li>- Riesgos generales para la salud</li> </ul>
Regulación de la publicidad	Se prohíbe la publicidad que contenga una declaración o ilustración falsa o engañosa; promueva el consumo excesivo; declare que el uso de cannabis tiene efectos terapéuticos; represente a una persona menor de 21 años consumiendo cannabis o sea atractiva para menores Se prohíbe colocar publicidad cerca de escuelas o cualquier otra instalación que brinde servicios a los niños, parques públicos, bibliotecas, centros de tratamiento de consumo problemático, salas de juegos o en el transporte público En el caso de anuncios en Internet, se debe garantizar que las personas que visitan la página web sean mayores de 21 años Se prohíbe la publicidad dirigida a dispositivos basados en la ubicación Se puede patrocinar un evento siempre que no más de 30% de la audiencia sea menor de 21 años No se puede fomentar la venta de cannabis mediante cupones promocionales, juegos, concursos, materiales o actividades promocionales que sean atractivos para niños
Advertencias en la publicidad	La publicidad debe contener las siguientes advertencias, que deben ser claramente visibles y que en los anuncios de audio deben ser claras y

	reproducirse a la misma velocidad que el resto del anuncio: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantener fuera del alcance de los niños</li> <li>- No consumir durante embarazo/lactancia</li> <li>- No operar vehículos o maquinaria bajo la influencia del cannabis</li> <li>- Riesgo de dependencia</li> <li>- Riesgos generales para la salud</li> </ul>
Controles de calidad	Un establecimiento de cultivo o de fabricación deberá proporcionar muestras de cada lote cosechado o fabricado a un laboratorio de testeo y no podrá realizar ventas hasta que se hayan completado todas las pruebas de laboratorio requeridas Una tienda minorista no puede vender cannabis o sus productos hasta que se hayan completado todas las pruebas de laboratorio requeridas
Estructura de precios minoristas	El precio de venta es determinado por el mercado y los impuestos
Estructura impositiva	Arancel específico: impuesto a nivel mayorista de USD 15, USD 25 o USD 50 por onza, dependiendo de la parte de la planta
Conducir bajo la influencia	Prohibido conducir bajo los efectos del cannabis



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante

2. Arizona <sup>1759</sup>	
Jerarquía normativa de la regulación	Ley estatal
Autoridad de aplicación	Gobierno estatal
Agencia regulatoria responsable	Departamento de servicios de salud
Edad mínima	21 años
Requerimientos de ciudadanía/residencia	Sin especificaciones
Límites para las cantidades para tenencia para consumo personal	Hasta 1 onza (28 g) de hierba de cannabis, de las cuales no más de 5 g pueden estar en forma de concentrado
Restricciones de uso	Se prohíbe el consumo en lugares públicos o en espacios abiertos
Sanciones por exceder los límites de posesión para consumo personal	La posesión de más de 1 onza y hasta 2,5 onzas (70.8 g) de cannabis, de las cuales no más de 12,5 g estén en forma de concentrado, es un delito <i>menor</i> (multa de hasta USD 300)
Cultivo personal	Hasta 6 plantas por hogar Residencias con dos o más adultos: hasta 12 plantas
Clubes <i>cannábicos</i>	No
Intercambio personal	Permitido. Hasta 1 onza de cannabis, de la cual no más de 5 g pueden estar en forma de concentrado o hasta 6 plantas entre mayores de 21 años sin remuneración. No debe anunciarse ni promocionarse al público
Límites para la venta minorista	Hasta 1 onza de cannabis, de la cual no más de 5 g pueden estar en forma de concentrado a un mismo cliente en un mismo día
Venta de productos con cannabis y limitaciones	Se permite la comercialización de hierba, concentrado y productos de cannabis Los productos pueden ser para consumo o uso (comestibles, ungüentos, tinturas, entre otros)
Límites relativos a la concentración de THC	Los productos comestibles deben contener hasta 10 mg de THC por porción o hasta 100 mg de THC por paquete En caso de que el producto contenga más de una porción, estas deben estar claramente delimitadas. Además, el producto debe ser de consistencia homogénea para asegurar una distribución uniforme del THC en cada porción
Requerimiento de registro para los consumidores, los compradores o el <i>autocultivo</i>	No
Requerimiento de registro para la actividad comercial	Sí. Sistema de licencias según el tipo de establecimiento: - Tienda minorista - Cultivo - Fabricación de productos - Laboratorio de testeo También deben contar con una licencia de “agente de establecimiento de cannabis” los miembros directivos y los empleados que trabajen en una entidad autorizada

<sup>1759</sup> Estados Unidos, *Arizona Revised Statutes, Title 36: Public Health and Safety*, Estado de Arizona (s.d.) <https://www.azleg.gov/arsDetail/?title=36>; Estados Unidos, *Arizona Administrative Code, Title 9: Health Services, 9 AAC 18*, Estado de Arizona (2021). <https://azdhs.gov/documents/licensing/adult-use-marijuana/9AAC18-Art1-3pdf>.

	Se permite la solicitud de licencias dobles, que habilitan a operar con cannabis para fines recreativos y médicos
Límites para la obtención de licencias	Una persona puede solicitar hasta dos licencias de establecimientos de cannabis
Aranceles de las licencias	La tarifa de solicitud para una licencia de establecimiento de cannabis es USD 25.000
Instalación de tiendas minoristas	Tiendas minoristas privadas con licencia No hay un límite para el número de licencias de tiendas minoristas Las localidades pueden limitar el número de tiendas y las zonas para su instalación o directamente prohibir su establecimiento
Venta minorista por Internet	Permitida. Las localidades pueden prohibir o restringir las entregas a domicilio
Regulación del empaquetado y etiquetado	El empaque debe ser a prueba de niños Las etiquetas no deben contener información falsa o engañosa El empaque y las etiquetas no deben ser atractivos para niños Se debe indicar en la etiqueta la potencia del producto (porcentaje o mg de THC o CBD)
Advertencias en etiquetas y envoltorios	Las etiquetas deben contener las siguientes advertencias sanitarias: - Mantener fuera del alcance de los niños - No operar vehículos o maquinaria bajo la influencia del cannabis - Riesgo de dependencia - Riesgos generales para la salud
Regulación de la publicidad	Un establecimiento de cannabis puede participar en publicidad La publicidad debe identificar de manera precisa y legible el establecimiento de cannabis responsable del contenido Cualquier publicidad que involucre comunicación o diálogo deberá usar un método de verificación de edad para confirmar que el destinatario es mayor de 21 años
Advertencias en la publicidad	No especificadas
Controles de calidad	Antes de comercializar un lote de hierba de cannabis o de un producto de cannabis, el licenciataria es responsable de efectuar los análisis correspondientes para evaluar la calidad y potencia del producto, así como también la presencia de contaminantes microbiológicos, metales pesados, solventes residuales y pesticidas
Estructura de precios minoristas	El precio de venta es determinado por el mercado y los impuestos
Estructura impositiva	Arancel <i>ad valorem</i> : las ventas minoristas están sujetas a un impuesto especial al consumo de cannabis de 16%
Conducir bajo la influencia	Prohibido conducir bajo los efectos del cannabis

<b>3. California<sup>1760</sup></b>	
Jerarquía normativa de la regulación	Ley estatal
Autoridad de aplicación	Gobierno estatal
Agencia regulatoria responsable	Departamento de Control de Cannabis
Edad mínima	21 años
Requerimientos de ciudadanía/residencia	Sin especificaciones
Límites para las cantidades para tenencia para consumo personal	Hasta 1 onza (28 g) de hierba de cannabis u 8 g en forma de concentrado
Restricciones de uso	Se prohíbe el consumo en lugares públicos No está permitido fumar cannabis en los lugares donde no se puede fumar tabaco ni cerca de escuelas, guarderías o centros juveniles mientras haya niños presentes
Sanciones por exceder los límites de posesión para consumo personal	La posesión de más de 1 onza de hierba de cannabis y/o de más de 4 g de concentrado será sancionada con hasta 6 meses de prisión, multa de hasta USD 500 o ambas
Cultivo personal	Hasta 6 plantas por hogar (lo que incluye la cosecha de las plantas)
Clubes <i>cannábicos</i>	No
Intercambio personal	Permitido. Hasta 1 onza de hierba de cannabis u 8 g en forma de concentrado, incluido el concentrado contenido en productos de cannabis entre mayores de 21 años sin remuneración
Límites para la venta minorista	Hasta 1 onza de cannabis, 8 g de concentrado (incluido el concentrado contenido en productos de cannabis) o 6 plantas de cannabis inmaduras a un mismo cliente en un mismo día
Venta de productos con cannabis y limitaciones	Se permite la comercialización de hierba, concentrado y productos de cannabis. Los productos pueden ser para consumo o uso (comestibles y tópicos) En ninguno de los establecimientos de cannabis se pueden comercializar bebidas alcohólicas o tabaco
Límites relativos a la concentración de THC	Productos comestibles de cannabis: hasta 10 mg de THC por porción Concentrados o tópicos: hasta 1000 mg de THC por paquete
Requerimiento de registro para los consumidores, los compradores o el <i>autocultivo</i>	No
Requerimiento de registro para la actividad comercial	Sí. Sistema de licencias según el tipo de establecimiento: - Cultivo - Fabricación - Venta minorista

<sup>1760</sup> Estados Unidos, *The Medicinal and Adult-Use Cannabis Regulation and Safety Act (MAUCRSA)*, Estado de California (2017).

[https://leginfo.ca.gov/faces/codes\\_displayexpandedbranch.xhtml?tocCode=BPC&division=10.&title=&part=&chapter=&article=](https://leginfo.ca.gov/faces/codes_displayexpandedbranch.xhtml?tocCode=BPC&division=10.&title=&part=&chapter=&article=); Estados Unidos, *Health and Safety Code – Division 10: Uniform Controlled Substances Act*, Estado de California (2017).

[https://leginfo.ca.gov/faces/codes\\_displayText.xhtml?lawCode=HSC&division=10.&title=&part=&chapter=6.&article=2](https://leginfo.ca.gov/faces/codes_displayText.xhtml?lawCode=HSC&division=10.&title=&part=&chapter=6.&article=2).

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Distribución</li> <li>- Laboratorio de testeo</li> <li>- Microempresa</li> </ul>
Límites para la obtención de licencias	Un titular de licencia de venta minorista no puede también ser licenciario de venta minorista de bebidas alcohólicas o tabaco
Aranceles de las licencias	La tarifa de solicitud de licencia es de USD 1.000. Respecto del arancel por licencia, los valores están establecidos escalonadamente en función del nivel de facturación de la empresa
Instalación de tiendas minoristas	<p>Tiendas minoristas privadas con licencia de jurisdicción</p> <p>Al momento de emisión de la licencia, las tiendas no deben estar ubicadas en la cercanía de una escuela, jardín de infantes, guardería o centro juvenil</p> <p>La autoridad regulatoria podrá denegar una licencia si existe una concentración excesiva de tiendas en el área donde pretende operar el solicitante</p>
Venta minorista por Internet	Permitida
Regulación del empaquetado y etiquetado	<p>El empaque debe ser inviolable, resellable, a prueba de manipulaciones y a prueba de niños y correctamente etiquetados</p> <p>Los empaques y etiquetas no deben ser atractivos para niños y no deben contener información falsa o engañosa</p> <p>Se debe indicar en la etiqueta el contenido de THC, CBD, otros cannabinoides y terpenoides</p>
Advertencias en etiquetas y envoltorios	<p>Las etiquetas deben contener las siguientes advertencias sanitarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantener fuera del alcance de los niños y los animales</li> <li>- No consumir durante embarazo/lactancia</li> <li>- No operar vehículos o maquinaria bajo la influencia del cannabis</li> <li>- Advertencia sobre la duración de los efectos</li> </ul>
Regulación de la publicidad	<p>Se prohíbe la publicidad que pueda ser atractiva para menores, contenga información falsa o engañosa, promueva el consumo excesivo o por parte de menores</p> <p>No debe ubicarse publicidad en la cercanía de una escuela, jardín de infantes, guardería o centro juvenil</p> <p>Cualquier publicidad, por radio, televisión, medios impresos o digitales, sólo podrá ser exhibida si se sabe que al menos el 71,6% de la audiencia tendrá 21 años o más</p>
Advertencias en la publicidad	No especificadas
Controles de calidad	Los lotes de cannabis y sus productos están sujetos a un control de calidad y pruebas antes de la venta minorista. Las plantas inmaduras y las semillas de cannabis están exceptuadas del control
Estructura de precios minoristas	Precio regulado por el mercado y los impuestos
Estructura impositiva	<p>Arancel mixto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Ad valorem</i>: impuesto especial de 15% a la venta minorista</li> <li>- Específico: impuesto a los cultivadores de: USD 9.65 por onza de flores de cannabis, USD 2.87 por onza de hojas de cannabis y USD 1.35 por onza de planta de cannabis fresca</li> </ul> <p>Las tasas de impuestos al cultivo se ajustan anualmente por inflación</p>
Conducir bajo la influencia	<p>Prohibido conducir bajo los efectos del cannabis</p> <p>Está prohibido que las personas que viajan en los asientos de acompañantes</p>



fumen o consuman cannabis

También es ilegal tener un empaque de cannabis abierto mientras se conduce. Si se tiene cannabis en un vehículo, este debe estar en un paquete sellado o guardado en el baúl del auto



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante

<b>4. Colorado</b> <sup>1761</sup>	
Jerarquía normativa de la regulación	Ley estatal
Autoridad de aplicación	Gobierno estatal
Agencia regulatoria responsable	Departamento de Ingresos - División de Control de Marihuana
Edad mínima	21 años
Requerimientos de ciudadanía/residencia	Sin especificaciones
Límites para las cantidades para tenencia para consumo personal	Hasta 2 onzas (56 g) de hierba cannabis, 16 g de concentrado o hasta 1600 mg de THC en productos de cannabis comestibles
Restricciones de uso	Se prohíbe el consumo abierto y público Las ciudades y condados pueden establecer excepciones a esta regla
Sanciones por exceder los límites de posesión para consumo personal	La posesión de más de 2 onzas de hierba de cannabis se sanciona con una multa de hasta USD 100 La posesión de más de 2 pero menos de 6 onzas (170 g) de hierba de cannabis se sanciona con hasta 364 días de prisión, multa de hasta USD 700 o ambas La posesión de más de 6 pero menos de 12 onzas (340 g) de hierba de cannabis se sanciona con entre 6 y 18 meses de prisión, multa de hasta USD 5.000 o ambas La posesión de más de 12 onzas de hierba de cannabis se sanciona con entre 6 meses y 1 año de prisión, multa de hasta USD 100.000 o ambas
Cultivo personal	Hasta 6 plantas (3 maduras) por residente y hasta un máximo de 12 plantas por hogar
Clubes <i>cannábicos</i>	No
Intercambio personal	Permitido. Hasta 1 onza de cannabis entre mayores de 21 años sin remuneración
Límites para la venta minorista	Hasta 1 onza de hierba de cannabis, 8 g de concentrado o hasta 800 mg de THC en productos de cannabis comestibles a un mismo cliente en un mismo día
Venta de productos con cannabis y limitaciones	Se permite la comercialización de hierba, concentrado y productos de cannabis Los productos pueden ser para consumo o uso (comestibles, tinturas, pomadas, entre otros) No se pueden comercializar productos de cannabis que contengan alcohol o nicotina

<sup>1761</sup> Estados Unidos, *Amendment 64 – Use and Regulation of Marijuana*, Estado de Colorado (2012). <https://www.fcgov.com/mmj/pdf/amendment64.pdf>; Estados Unidos, *The Colorado Revised Statutes – Title 44: Revenue*, Estado de Colorado (2019). [https://leg.colorado.gov/sites/default/files/2019a\\_224\\_signed.pdf](https://leg.colorado.gov/sites/default/files/2019a_224_signed.pdf); Estados Unidos, *Colorado Marijuana Rules, Department of Revenue – Marijuana Enforcement Division 1 CCR 212-3*, Estado de Colorado (2021). <https://www.sos.state.co.us/CCR/GenerateRulePdf.do?ruleVersionId=9438&fileName=1%20CCR%20212-3>; Estados Unidos, *House Bill 19-1234*, Estado de Colorado (2019). [https://leg.colorado.gov/sites/default/files/2019a\\_1234\\_signed.pdf](https://leg.colorado.gov/sites/default/files/2019a_1234_signed.pdf); Estados Unidos, *House Bill 21-1090*, Estado de Colorado (2021). [https://leg.colorado.gov/sites/default/files/2021a\\_1090\\_signed.pdf](https://leg.colorado.gov/sites/default/files/2021a_1090_signed.pdf).

	Está prohibida la venta de cualquier otro producto como cigarrillos, alcohol o comestibles que no tengan cannabis
Límites relativos a la concentración de THC	Un producto comestible de cannabis puede tener hasta 10 mg de THC por porción y hasta 10 porciones o 100 mg de THC por paquete
Requerimiento de registro para los consumidores, los compradores o el <i>autocultivo</i>	No
Requerimiento de registro para la actividad comercial	Sí Sistema de licencias según el tipo de establecimiento: - Tienda minorista - Cultivo - Fabricación de productos - Laboratorio de testeo - Transportista - Operador - Negocio de hostelería <sup>1762</sup> - Negocio de hostelería y ventas minoristas <sup>1763</sup> Se permite la solicitud de licencias dobles, que habilitan a operar con cannabis para fines recreativos y médicos
Límites para la obtención de licencias	Para la solicitud de una licencia de laboratorio de testeo no se pueden tener intereses en otros tipos de licencias Quienes posean más de tres licencias de cultivo deben poseer cada tres licencias de cultivo interés en una licencia de tienda minorista No se requerirá que quien posea menos de tres licencias de cultivo tenga interés en una licencia de tienda minorista
Aranceles de las licencias	Existen diferentes aranceles según el tipo de licencia: - Tienda minorista: solicitud: USD 5.000; licencia: USD 2.440 - Cultivo: solicitud: USD 5.000; licencia: USD 1.830 - Fabricación de productos: solicitud: USD 5.000; licencia: USD 1.830 - Laboratorio de testeo: solicitud: USD 1.000; licencia: USD 1.830 - Transportista: USD 1.000; licencia: USD 5.368 - Operador: solicitud: USD 1.000; licencia: USD 2.684 - Negocio de hostelería: solicitud: USD 1.000; licencia: USD 1.220 - Negocio de hostelería y ventas minoristas: solicitud: USD 5.000; licencia: USD 2.440
Instalación de tiendas minoristas	Tiendas minoristas privadas con licencia de jurisdicción No hay un límite para el número de licencias de tiendas minoristas, la demanda y la oferta es gestionada por las localidades La tienda no debe estar ubicada a menos de mil pies de una escuela; un centro de tratamiento de alcohol o drogas; el campus principal de un colegio o universidad o un centro de cuidado infantil
Venta minorista por Internet	Permitida
Regulación del empaquetado y etiquetado	El empaque debe ser opaco, resellable y a prueba de niños Los productos líquidos deben permitir el vertido de porciones precisas

<sup>1762</sup> La licencia de negocio de hostelería habilita el consumo de cannabis dentro de un área delimitada de acceso restringido.

<sup>1763</sup> La licencia de negocio de hostelería y ventas minoristas permite la compra de cannabis en tiendas minoristas, la transferencia de cannabis minorista a consumidores y el consumo del cannabis transferido dentro de un área delimitada de acceso restringido.

	<p>El empaque y las etiquetas no deben contener declaraciones de beneficios físicos o de salud, ser atractivas para niños, contener información falsa o engañosa, no deben contener las palabras <i>caramelo</i> o <i>caramelos</i></p> <p>Los empaques deben contener los niveles de THC y CBD expresados en mg y visibles fácilmente</p>
Advertencias en etiquetas y envoltorios	<p>Las etiquetas deben contener un símbolo universal de advertencia que alerta sobre el contenido de cannabis junto con las siguientes advertencias sanitarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantener fuera del alcance de los niños</li> <li>- No consumir durante embarazo/lactancia</li> <li>- No operar vehículos o maquinaria bajo la influencia del cannabis</li> <li>- Riesgos por el uso a largo plazo</li> <li>- Advertencia sobre la duración de los efectos</li> <li>- El producto se produjo sin supervisión regulatoria de salud, seguridad o eficacia</li> </ul>
Regulación de la publicidad	<p>Se prohíbe la publicidad que pueda ser atractiva para menores, contenga información falsa o engañosa</p> <p>Se prohíbe la publicidad emergente no solicitada en Internet, los anuncios banner en sitios web de mercado masivo y la publicidad dirigida a dispositivos basados en la ubicación</p> <p>No debe ubicarse publicidad en la cercanía de una escuela, lugares de culto o patios de recreo públicos</p> <p>Cualquier publicidad, por radio, televisión, medios impresos o digitales, sólo podrá ser exhibida si se sabe que al menos el 71,6% de la audiencia tendrá 21 años o más</p> <p>Se puede patrocinar un evento, pero no se puede hacer publicidad en el mismo a menos que se sepa que al menos el 71,6% de la audiencia tendrá 21 años o más</p>
Advertencias en la publicidad	No especificadas
Controles de calidad	<p>Un establecimiento de cannabis debe establecer y seguir un programa de control de calidad para garantizar un seguimiento de los procesos de laboratorio y la calidad de los resultados informados</p> <p>La autoridad competente puede exigir a un establecimiento, en cualquier momento y sin previo aviso que envíe una muestra de cannabis o sus productos a un laboratorio de testeo</p>
Estructura de precios minoristas	El precio minorista se encuentra regulado por el mercado y por los impuestos
Estructura impositiva	Arancel <i>ad valorem</i> : las ventas mayoristas están sujetas a un impuesto especial de 15% y las ventas minoristas están sujetas a un impuesto al consumo de cannabis de 15%
Conducir bajo la influencia	<p>Límite de 5 ng de THC por ml de sangre</p> <p>Está prohibido que las personas que viajan en los asientos de acompañantes fumen o consuman cannabis</p> <p>También es ilegal tener un empaque de cannabis abierto mientras se conduce</p> <p>Si se tiene cannabis en un vehículo, este debe estar en un paquete sellado o guardado en el baúl del auto</p>

<b>5. Connecticut<sup>1764</sup></b>	
Jerarquía normativa de la regulación	Ley estatal
Autoridad de aplicación	Gobierno estatal
Agencia regulatoria responsable	Departamento de Protección al Consumidor
Edad mínima	21 años
Requerimientos de ciudadanía/residencia	Sin especificaciones
Límites para las cantidades para tenencia para consumo personal	Hasta 1,5 onzas (42,5 g) de hierba de cannabis, 7,5 g de concentrado o cualquier otro producto de cannabis con hasta 750 mg de THC Se pueden tener en un recipiente cerrado tanto en el hogar o en el auto hasta 5 onzas (142 g) de hierba de cannabis, 25 g de concentrado o cualquier otro producto de cannabis con hasta 2500 mg de THC
Restricciones de uso	En general, no se podrá fumar cannabis en ningún lugar donde no se pueda fumar tabaco Las ciudades y condados deben regular dónde se puede consumir cannabis y si está permitido hacerlo en público
Sanciones por exceder los límites de posesión para consumo personal	La posesión de: - Más de 1,5 pero menos de 5 onzas de hierba de cannabis o - Más de 5 pero menos de 8 onzas de hierba de cannabis en un recipiente cerrado se sanciona con una multa de USD 100. En caso de reincidencia, la multa asciende a USD 250 Cantidades mayores: - Más de 5 onzas de hierba de cannabis o - Más de 8 onzas de hierba de cannabis en un recipiente cerrado se sanciona con multa de USD 500. En caso de reincidencia, multa de USD 500, hasta 3 meses de prisión o ambas Si se comprueba que la persona infractora es farmacodependiente, el tribunal podrá suspender el juicio y derivarla a tratamiento Si una persona es encontrada por tercera vez en posesión de “cantidades mayores” será remitido a un programa de educación sobre drogas a su propio costo
Cultivo personal	Hasta 6 plantas (3 maduras) por residente y hasta un máximo de 12 plantas por hogar
Clubes <i>cannábicos</i>	No
Intercambio personal	Permitido. Hasta 1,5 onzas de hierba de cannabis o su equivalente en otras formas entre mayores de 21 años sin remuneración
Límites para la venta minorista	Hasta 1 onza de hierba de cannabis o su equivalente en otras formas a un mismo cliente en un mismo día
Venta de productos con cannabis y limitaciones	Se permite la comercialización de hierba, concentrados (en forma de extractos, aceites, ceras) y productos de cannabis para consumo o uso
Límites relativos a la	La hierba de cannabis puede tener hasta 30% de THC

<sup>1764</sup> Estados Unidos, *An Act Concerning Responsible and Equitable Regulation of Adult-Use Cannabis, Senate Bill 1201 – Public Act No 21-1*, Estado de Connecticut (2021). <https://www.cga.ct.gov/2021/ACT/PA/PDF/2021PA-00001-R00SB-01201SS1-PA.PDF>.

concentración de THC	<p>Cualquier otro producto que no sea hierba de cannabis puede tener hasta 60% de THC</p> <p>Un producto de cannabis comestible o bebible puede tener hasta 5 mg de THC por porción</p> <p>Se exige a los licenciatarios que brinden acceso a productos con dosis bajas de THC (entre 1 y 2,5 mg) y productos con dosis alta de CBD</p>
Requerimiento de registro para los consumidores, los compradores o el <i>autocultivo</i>	No
Requerimiento de registro para la actividad comercial	<p>Sí Sistema de licencias según el tipo de establecimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Venta minorista</li> <li>- Cultivo</li> <li>- <i>Microcultivo</i></li> <li>- Fabricación de productos</li> <li>- Fabricación de alimentos y bebidas</li> <li>- Envasador de productos</li> <li>- Transportista</li> <li>- Servicio de entrega</li> <li>- Venta minorista híbrida: permite operar con cannabis para fines recreativos y médicos</li> </ul>
Límites para la obtención de licencias	<p>El comienzo de las ventas está previsto para fines de 2022</p> <p>Ante el gran número de solicitudes, la autoridad de aplicación llevará a cabo concursos para determinar qué solicitudes considerar primero</p> <p>La mitad de las licencias disponibles estarán reservadas para los solicitantes de equidad social, esto es, personas pertenecientes a las comunidades más afectadas por la llamada “guerra contra las drogas”</p> <p>Entre 2021 y 2025 no se otorgarán licencias a solicitantes que ya posean dos o más licencias o patrocinen dos o más licenciatarios en el mismo tipo de licencia o categoría solicitada</p> <p>Asimismo, un licenciatario de establecimientos de cannabis no puede tener intereses financieros directos o indirectos en laboratorios de testeo</p>
Aranceles de las licencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Licencia de venta minorista/minorista híbrido/envasador de productos: concurso USD 500, licencia provisional USD 5.000 y licencia final USD 25.000</li> <li>- Licencia de cultivo: concurso USD 1.000, licencia provisional USD 25.000 y licencia final USD 75.000</li> <li>- Licencia de fabricación de productos: concurso USD 750, licencia provisional USD 5.000 y licencia final USD 25.000</li> <li>- Licencias de <i>microcultivo</i>/fabricación de alimentos y bebidas/transportista/servicio de entrega: concurso USD 250, licencia provisional USD 1.000 y licencia final USD 5.000</li> </ul>
Instalación de tiendas minoristas	<p>Tiendas minoristas privadas con licencia</p> <p>Las localidades pueden limitar el número de tiendas, sus horarios de apertura y las zonas para su instalación o directamente prohibir su establecimiento</p> <p>Se prohíbe temporalmente a las localidades autorizar más de una tienda minorista por cada 25000 residentes</p>
Venta minorista por Internet	Permitida

Regulación del empaquetado y etiquetado	<p>El empaque debe ser opaco y a prueba de niños No debe ser atractivo para menores</p> <p>En la etiqueta se deben incluir las instrucciones de uso del paquete y del producto</p> <p>Si el producto contiene múltiples porciones, estas deben estar claramente delimitadas</p> <p>La etiqueta debe indicar la cantidad de CBD y THC por porción y por paquete</p>
Advertencias en etiquetas y envoltorios	Las etiquetas deben contener un símbolo universal de advertencia que alerta sobre el contenido de cannabis y una advertencia sobre la duración de los efectos de los diferentes productos
Regulación de la publicidad	<p>Se prohíbe la publicidad que sea atractiva para menores, que afirme que el cannabis tiene efectos curativos o terapéuticos</p> <p>Se prohíbe la publicidad cerca de escuelas, centros de cuidado infantil, patios de recreo, parques públicos o bibliotecas</p> <p>Se prohíbe la publicidad en vehículos, paradas de autobuses o taxis, estaciones de tren o aeropuertos, entre otros lugares de transporte</p> <p>Se prohíbe utilizar radio o altavoz con fines de publicidad y la publicidad dirigida a dispositivos basados en la ubicación</p> <p>Se prohíbe la publicidad en televisión, radio, Internet, medios impresos y letreros a menos de que exista evidencia de que más del 90% de la audiencia tiene 21 años o más</p> <p>Los licenciatarios no deben patrocinar eventos a menos que se tenga evidencia que menos del 10% de la audiencia es menor de 21 años</p>
Advertencias en la publicidad	<p>Todos los anuncios deben contener las siguientes advertencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No consumir cannabis si se es menor de 21 años</li> <li>- Mantener fuera del alcance de los niños</li> </ul> <p>En un medio impreso o visual, las advertencias deben ser notables, fácilmente legibles y ocupar no menos del 10% del espacio publicitario</p> <p>En los anuncios de audio, las advertencias deben ser claras y tener la misma velocidad que el resto del anuncio</p>
Controles de calidad	La normativa dispone que la autoridad de aplicación deberá emitir regulaciones para establecer estándares respecto de las pruebas de laboratorio
Estructura de precios minoristas	El precio de venta es determinado por el mercado y los impuestos
Estructura impositiva	Arancel <i>ad valorem</i> : se aplican 3 impuestos sobre la venta minorista: impuesto estatal habitual a las ventas de 6,35%, impuesto a las ventas municipales de 3% y un impuesto basado en el contenido de THC del producto que será de entre 10 y 15% del precio de venta
Conducir bajo la influencia	Prohibido conducir bajo los efectos del cannabis



<b>6. Illinois</b> <sup>1765</sup>	
Jerarquía normativa de la regulación	Ley estatal
Autoridad de aplicación	Gobierno estatal
Agencia regulatoria responsable	Departamento de Agricultura y Departamento de Regulación Financiera y Profesional
Edad mínima	21 años
Requerimientos de ciudadanía/residencia	Existen diferentes regulaciones según se trate de personas residentes o no residentes del estado de Illinois
Límites para las cantidades para tenencia para consumo personal	Residentes: hasta 30 g de hierba de cannabis, 5 g de concentrado o 500 mg de THC contenido en productos de cannabis No residentes: hasta 15 g de hierba de cannabis, 2,5 g de concentrado o 250 mg de THC contenido en productos de cannabis
Restricciones de uso	Se prohíbe el consumo en lugares públicos, en lugares donde esté prohibido fumar, en autobuses escolares, jardines infantiles, escuelas primarias o secundarias, correccionales; lugares de cuidado infantil o de servicio social Se prohíbe el consumo en estrecha proximidad física a cualquier persona menor de 21 años
Sanciones por exceder los límites de posesión para consumo personal	La posesión de más de 30 y hasta 100 g de hierba de cannabis será sancionada con hasta 1 año de prisión, multa de hasta USD 2.500 o ambas En caso de reincidencia, se sanciona con 1 a 3 años de prisión, multa de hasta USD 25.000 o ambas
Cultivo personal	No permitido
Clubes <i>cannábicos</i>	No
Intercambio personal	Permitido. Hasta 30 g de hierba de cannabis o su equivalente en otras formas entre mayores de 21 años sin remuneración
Límites para la venta minorista	Hasta 30 g de hierba de cannabis, 5 g de concentrado o 500 mg de THC contenido en productos de cannabis a una misma persona con residencia en Illinois en un mismo día Hasta 15 g de hierba de cannabis, 2,5 g de concentrado o 250 mg de THC contenido en productos de cannabis a una misma persona sin residencia en Illinois en un mismo día
Venta de productos con cannabis y limitaciones	Se permite la venta de hierba de cannabis, concentrados y sus productos como comestibles, bebidas, aceites, ungüentos, tinturas, tópicos etc. No se permite la venta de comestibles que requieran refrigeración, mantenimiento en caliente o que se considere un alimento potencialmente peligroso según la Ley de Alimentos de Illinois
Límites relativos a la concentración de THC	Un producto comestible de cannabis puede tener hasta 10 mg de THC por porción y hasta 100 mg de THC por paquete
Requerimiento de registro para los consumidores, los	No

<sup>1765</sup> Estados Unidos, *Cannabis Regulation and Tax Act, 410 ILCS 705*, Estado de Illinois (2019). <https://www.ilga.gov/legislation/ilcs/ilcs5.asp?ActID=3992&ChapterID=35>; Estados Unidos, *Administrative Code – Title 8: Agriculture and Animals Part 1300 Cannabis Regulation and Tax Act*, Estado de Illinois. <https://www2.illinois.gov/sites/agr/Plants/Documents/IDOA%20Adult%20Use%20Cannabis%20Emergency%20Rules.pdf#search=cannabis%20application%20fee>.



compradores o el <i>autocultivo</i>	
Requerimiento de registro para la actividad comercial	<p>Sí Sistema de licencias según el tipo de establecimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Centro de cultivo</li> <li>- Cultivador artesanal</li> <li>- Fabricación de productos</li> <li>- Empresa de ventas</li> <li>- Transportista</li> </ul>
Límites para la obtención de licencias	<p>Solo se puede ser titular de una licencia de cultivador artesanal</p> <p>No se pueden tener intereses directos o indirectos en más de 3 licencias de cultivador artesanal</p> <p>No se emitirá una licencia de fabricación de productos a una persona que tenga una licencia de fabricación otorgada por cualquier autoridad que otorgue licencias</p>
Aranceles de las licencias	<p>Se abona una tarifa de solicitud de USD 5.000 y diferentes aranceles según el tipo de licencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Centro de cultivo: USD 100.000</li> <li>- Cultivador artesanal: USD 40.000</li> <li>- Fabricación de productos: USD 5.000</li> <li>- Empresa de ventas minoristas: USD 60.000</li> <li>-Transportista: USD 10.000</li> </ul> <p>Los solicitantes de equidad social, esto es, personas pertenecientes a las comunidades más afectadas por la llamada “guerra contra las drogas” pagarán una tarifa de solicitud y un arancel de licencia reducidos</p>
Instalación de tiendas minoristas	<p>Tiendas minoristas privadas con licencia de jurisdicción</p> <p>Las localidades pueden limitar la distancia mínima entre tiendas y las zonas para su instalación que considere sensibles, incluidas aquellas cercanas a escuelas y universidades</p>
Venta minorista por Internet	No permitida
Regulación del empaquetado y etiquetado	<p>El empaque debe ser resellable y a prueba de niños y de olores</p> <p>El empaque no debe ser atractivo para niños, contener información falsa o engañosa, promover el consumo excesivo, representar a un menor consumiendo cannabis, incluir la imagen de una hoja de cannabis</p> <p>Si el producto contiene múltiples porciones, estas deben estar claramente delimitadas</p> <p>La etiqueta debe indicar el contenido total de THC, CBD y otros cannabinoides presentes en mg</p>
Advertencias en etiquetas y envoltorios	<p>Todos los productos de cannabis deben contener declaraciones de advertencia de un tamaño que sea legible y fácilmente visible, no pueden estar cubiertas u ocultas de ninguna manera</p> <p>Los paquetes deben contener las siguientes advertencias sanitarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Este producto contiene cannabis y está destinado a mayores de 21 años</li> <li>- No consumir durante embarazo/lactancia</li> <li>- Riesgo de dependencia</li> <li>- Riesgos generales para la salud</li> <li>- No operar vehículos o maquinaria bajo la influencia del cannabis</li> <li>- Advertencia sobre la duración de los efectos de los diferentes productos</li> <li>- Es ilegal vender o proporcionar este producto a cualquier persona y no</li> </ul>

	<p>puede ser transportado fuera del estado de Illinois</p> <p>- La posesión o el uso de este producto puede conllevar sanciones legales importantes en algunas jurisdicciones y según la ley federal</p>
Regulación de la publicidad	<p>Se prohíbe la publicidad que sea falsa o engañosa, sea atractiva para menores, haga afirmaciones medicinales o terapéuticas, promueva el consumo excesivo, represente a una persona menor de 21 años consumiendo, incluya la imagen de una hoja de cannabis o haga creer que el producto ha sido respaldado, fabricado o utilizado por el estado de Illinois</p> <p>No se podrá colocar un anuncio en el transporte público o dentro de 1000 pies del perímetro de una escuela, un patio de recreo, una instalación recreativa, un centro de cuidado infantil, un parque público, una biblioteca o una sala de juego</p>
Advertencias en la publicidad	Sin especificaciones
Controles de calidad	<p>Antes del procesamiento natural del cannabis, de la fabricación de cualquiera de sus productos o del envasado para su venta minorista, cada lote debe estar disponible para que un laboratorio certificado seleccione una muestra aleatoria y realice un análisis microbiológico, de micotoxinas, pesticidas, residuos químicos y metales pesados</p>
Estructura de precios minoristas	El precio será regulado por el mercado y los impuestos que aplica el estado
Estructura impositiva	Arancel <i>ad valorem</i> : impuesto especial sobre la venta mayorista de 7% e impuesto sobre las ventas minoristas que varía entre 10 y 25% según la potencia del producto
Conducir bajo la influencia	<p>Prohibido conducir bajo los efectos del cannabis</p> <p>También es ilegal tener un empaque de cannabis abierto mientras se conduce</p> <p>Si se tiene cannabis en un vehículo, este debe estar en un paquete sellado o guardado en el baúl del auto</p>

<b>7. Maine<sup>1766</sup></b>	
Jerarquía normativa de la regulación	Ley estatal
Autoridad de aplicación	Gobierno estatal
Agencia regulatoria responsable	Departamento de Servicios Administrativos y Financieros
Edad mínima	21 años
Requerimientos de ciudadanía/residencia	Sin especificaciones
Límites para las cantidades para tenencia para consumo personal	Hasta 2,5 onzas (70 g) de cannabis, de las cuales no más de 5 g pueden estar en forma de concentrado
Restricciones de uso	Se prohíbe el consumo en lugares públicos
Sanciones por exceder los límites de posesión para consumo personal	Posesión de más de 2,5 y menos de 8 onzas (226.7 g): hasta 6 meses de prisión y multa de USD 1.000 Posesión de más de 8 y menos de 16 onzas (453.5 g): hasta 1 año de prisión y multa de USD 2.000 Posesión de más de 1 y menos de 20 libras: hasta 5 años de prisión y multa de USD 5.000 Posesión de más de 20 libras: hasta 10 años de prisión y multa de USD 5.000
Cultivo personal	Hasta 3 plantas maduras y 12 plantas inmaduras por residente Todo lo producido por las plantas puede almacenarse en el lugar donde estas son cultivadas o en el domicilio de la persona Se permite la posesión de semillas sin limitaciones
Clubes <i>cannábicos</i>	No
Intercambio personal	Permitido. Hasta 2,5 onzas de hierba de cannabis o 2,5 onzas de una combinación de hierba y concentrado que no supere los 5 g de concentrado. A su vez, también se permite la transferencia de hasta 6 plantas no maduras o plántulas entre mayores de 21 años sin remuneración
Límites para la venta minorista	A un cliente en una sola transacción o dentro de un mismo día: - Hasta 2,5 onzas de hierba de cannabis o de una combinación de hierba, concentrado y productos de cannabis, que no supere 5 g de concentrado - Hasta 6 plantas no maduras o plántulas
Venta de productos con cannabis y limitaciones	Se permite la comercialización de hierba, concentrado y productos de cannabis. Los productos pueden ser para consumo o uso (comestibles, tinturas, pomadas, entre otros) Se permite la venta de hierba, concentrado y productos de cannabis y de plantas y plántulas inmaduras

<sup>1766</sup>Estados Unidos, *Adult Use Marijuana – Chapter 1: Marijuana Legalization Act - Title 28-B*, Estado de Maine (2017). <https://www.maine.gov/dafs/omp/adult-use/rules-statutes/title-28-b>;

Estados Unidos, *Sales and Use Tax Law - Title 36 – Taxation*, HR. <https://www.maine.gov/dafs/omp/adult-use/rules-statutes/title-36>; Estados Unidos, *An Act Regarding Adult Use Marijuana, HP 524 – LD 719*, Estado de Maine (2019), <https://legislature.maine.gov/legis/bills/getPDF.asp?paper=HP0524&item=4&snum=129>; Estados Unidos, *Code of Maine Rules 18-691 – Chapter 1: Adult Use Marijuana Program*, Estado de Maine. <https://www.maine.gov/sos/cec/rules/18/chaps18.htm>.

Límites relativos a la concentración de THC	No existen disposiciones que regulen o limiten la potencia de las plantas y derivados de cannabis Los productos comestibles pueden contener hasta 10 mg de THC por porción y hasta 100 mg de THC por paquete
Requerimiento de registro para los consumidores, los compradores o el <i>autocultivo</i>	No
Requerimiento de registro para la actividad comercial	Sí Sistema de licencias según el tipo de establecimiento: - Cultivo Según el área sembrada pueden otorgarse las siguientes licencias clasifican en: i nivel 1: hasta 30 plantas maduras o 500 pies; ii nivel 2: hasta 2000 pies cuadrados; iii nivel 3: hasta 7000 pies cuadrados; iv nivel 4: hasta 20000 pies cuadrados y v vivero: hasta 1000 pies cuadrados y bajo requisitos especiales - Fabricación de productos - Tienda minorista - Laboratorio de testeo - Recolector de muestras
Límites para la obtención de licencias	No existe un límite en el número de licencias que se pueden otorgar a una sola persona, salvo las siguientes excepciones: - No pueden tenerse más de 3 licencias de cultivo; o una cantidad de estas que combinadas excedan los 30000 pies cuadrados - No puede tenerse una licencia de laboratorio de testeo o de recolector de muestras, si el solicitante trabaja en una plantación o en una tienda, o bien tiene una licencia de cultivo, de fabricación de productos o de tienda minorista - Se puede solicitar un máximo de hasta 4 licencias de tienda minorista
Aranceles de las licencias	Se abona una tarifa de solicitud y diferentes aranceles según el tipo de licencia: - Cultivo: <b>i</b> nivel 1: tarifa de solicitud de USD 100 y arancel de licencia entre USD 9 y 17 por planta madura o entre USD 250 y 500 por área sembrada; <b>ii</b> nivel 2: tarifa de solicitud de USD 500 y arancel de licencia entre USD 1.500 y 3000; <b>iii</b> nivel 3: tarifa de solicitud de USD 500 y arancel de licencia entre USD 5.000 y 10.000; <b>iv</b> nivel 4: tarifa de solicitud de USD 500 y arancel de licencia entre USD 15.000 y 30000; <b>v</b> vivero: tarifa de solicitud de USD 60 y arancel de licencia USD 350 - Fabricación de productos o tienda minorista: tarifa de solicitud de USD 250 y arancel de licencia USD 2.500 - Laboratorio de testeo: tarifa de solicitud de USD 250 y arancel de licencia USD 1.000 - Recolector de muestras: tarifa de solicitud de USD 100 y arancel de licencia USD 250
Instalación de tiendas minoristas	Tiendas minoristas privadas con licencia Las tiendas no pueden estar ubicadas a menos de 1000 pies de una escuela preexistente o cualquier otro establecimiento educativo para niños Las localidades pueden limitar el número de tiendas y las zonas para su

	instalación
Venta minorista por Internet	No permitida
Regulación del empaquetado y etiquetado	<p>El empaque debe ser opaco, resellable, a prueba de niños y manipulaciones</p> <p>El empaque y el etiquetado no deben ser atractivos para menores de edad, no deben contener información falsa o engañosa ni pueden contener declaraciones de beneficios físicos o de salud,</p> <p>Los productos líquidos deben permitir el vertido de porciones precisas</p> <p>La etiqueta debe indicar el contenido de THC y de otros cannabinoides, como el CBD, por porción o por paquete</p> <p>El empaque debe contener las instrucciones de uso del producto</p>
Advertencias en etiquetas y envoltorios	<p>Todos los productos de cannabis deben contener declaraciones de advertencia en letra legible y no pueden estar cubiertas u ocultas de ninguna manera</p> <p>Los paquetes deben contener las siguientes advertencias sanitarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Riesgos generales para la salud</li> <li>- No consumir durante embarazo/lactancia</li> <li>- No operar vehículos o maquinaria bajo la influencia del cannabis</li> </ul>
Regulación de la publicidad	<p>Se prohíbe realizar publicidad con información falsa o engañosa, que esté destinada o sea atractiva para menores de 21 años, que contenga declaraciones de beneficios físicos o para la salud</p> <p>Se prohíbe la publicidad en sitios web de mercado masivo</p> <p>Se prohíbe colocar publicidad cerca de escuelas</p>
Advertencias en la publicidad	<p>En toda publicidad impresa o de audio, ya sea por televisión, radio o Internet, las advertencias deben ser fácilmente legibles o ser en un volumen y velocidad que sea fácilmente comprensible para el oyente promedio</p> <p>Todos los anuncios deben contener la siguiente advertencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Para uso exclusivo de adultos mayores de 21 años</li> </ul>
Controles de calidad	<p>El cannabis y sus productos deben ser sometidos a control de calidad previo a su venta o distribución, con el fin de asegurarse de que no excedan el nivel máximo de contaminantes permitidos y para garantizar un correcto etiquetado</p> <p>El análisis de laboratorio incluye la evaluación de niveles de THC, homogeneidad del contenido de THC en el producto y otras pruebas como presencia de solventes residuales, toxinas, químicos nocivos, hongos, bacterias y pesticidas</p>
Estructura de precios minoristas	El precio minorista se encuentra regulado por el mercado y por los impuestos
Estructura impositiva	<p>Mixto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Arancel <i>ad valorem</i>: impuesto a las ventas minoristas de 10%</li> <li>- Arancel específico: impuesto especial a los licenciatarios de cultivo de USD 335 por libra de hierba, USD 94 por libra de hojas, USD 1.50 por planta inmadura o plántula y USD 0.30 por semilla</li> </ul>
Conducir bajo la influencia	<p>Prohibido conducir bajo los efectos del cannabis</p> <p>Está prohibido que las personas que viajan en los asientos de acompañantes fumen o consuman cannabis</p>

<b>8. Massachusetts</b> <sup>1767</sup>	
Jerarquía normativa de la regulación	Ley estatal
Autoridad de aplicación	Gobierno estatal
Agencia regulatoria responsable	Comisión de Control de Cannabis
Edad mínima	21 años
Requerimientos de ciudadanía/residencia	Sin especificaciones
Límites para las cantidades para tenencia para consumo personal	En la vía pública: hasta 1 onza (28 g) de hierba de cannabis, de la cual no más de 5 g pueden estar en forma de concentrado En el hogar: hasta 10 onzas (283.4 g) de cannabis
Restricciones de uso	Se prohíbe el consumo de cannabis en lugares públicos No se puede fumar cannabis donde esté prohibido fumar tabaco
Sanciones por exceder los límites de posesión para consumo personal	La posesión de más de 1 onza y hasta 2 onzas se sanciona con una multa de USD 100 y el decomiso de la sustancia, pero no estará sujeta a ninguna otra forma de castigo penal o civil
Cultivo personal	Hasta 6 plantas por residente y hasta un máximo de 12 plantas por hogar
Clubes <i>cannábicos</i>	No
Intercambio personal	Permitido. Hasta 1 onza de cannabis, de la cual no más de 5 g pueden estar en forma de concentrado entre mayores de 21 años sin remuneración. El acto no debe anunciarse ni ser promocionado al público
Límites para la venta minorista	Hasta 1 onza de hierba de cannabis o 5 g de THC en productos concentrados o 500 mg de THC en productos comestibles a cliente en un mismo día Los productos tópicos no están sujetos a una limitación en las ventas diarias
Venta de productos con cannabis y limitaciones	Se permite la venta de hierba, concentrados, productos comestibles, bebidas, tópicos, ungüentos, aceites y tinturas Está prohibida la venta de productos de cannabis que contengan nicotina o alcohol
Límites relativos a la concentración de THC	Productos comestibles: hasta 5 mg de THC por porción individual y hasta 20 porciones o 110 mg de THC por paquete El contenido de THC total de un paquete debe estar distribuido uniformemente en las porciones
Requerimiento de registro para los consumidores, los compradores o el <i>autocultivo</i>	No
Requerimiento de registro para la actividad comercial	Sí Sistema de licencias según el tipo de establecimiento: - Cultivo - Cooperativa artesanal - Fabricación de productos - Laboratorio de testeo

<sup>1767</sup> Estados Unidos, *Chapter 94G: Regulation of the Use and Distribution of Marijuana Not Medically Prescribed*, Estado de Massachusetts (2017). <https://malegislature.gov/Laws/GeneralLaws/PartI/TitleXV/Chapter94G>; Estados Unidos, *Code of Massachusetts Regulations – Title 935: Adult Use of Marijuana, Cannabis Control Commission 935 CMR 500000*, Estado de Massachusetts (2021). <https://www.mass.gov/regulations/935-CMR-50000-adult-use-of-marijuana> ; Estados Unidos, *The Regulation and Taxation of Marijuana Act – Chapter 334*, Estado de Massachusetts (2016). <https://malegislature.gov/Laws/SessionLaws/Acts/2016/Chapter334>.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tienda minorista</li> <li>- Transportista</li> <li>- Servicios de entrega</li> </ul> <p>También se otorgan licencias para autorizar el consumo de cannabis o sus productos en el local donde se vende, licencias para autorizar el consumo de cannabis en eventos especiales y licencias destinadas a facilitar la investigación científica o la educación</p>
Límites para la obtención de licencias	Ningún licenciatario podrá tener más de 3 licencias por categoría, sin embargo, podrá tener hasta 3 licencias de cada categoría en forma simultánea
Aranceles de las licencias	<p>Se abona una tarifa de solicitud de USD 3.000 y diferentes aranceles según el tipo de licencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cultivo: dependiendo del área cultivada y del tipo de cultivo, tarifa de solicitud de USD 100 a 1500 y aranceles de licencia desde USD 625 (5.000 pies cuadrados/outdoor) hasta USD 50.000 USD (100.000 pies cuadrados/indoor)</li> <li>- Fabricante de productos/Tienda Minorista/Laboratorio de Testeo/ Servicio de Entregas: tarifa de solicitud de USD 1.500 y arancel de licencia de USD 10.000;</li> <li>- Transportista: tarifa de solicitud de USD 1.000 y arancel de licencia de USD 5.000</li> </ul>
Instalación de tiendas minoristas	<p>Tiendas minoristas privadas con licencia de jurisdicción</p> <p>Las localidades pueden limitar el número de tiendas, sus horarios de apertura y las zonas para su instalación o directamente prohibir su establecimiento</p>
Venta minorista por Internet	Permitida
Regulación del empaquetado y etiquetado	<p>El empaque debe ser a prueba de niños</p> <p>Cada porción dentro de un paquete que contenga múltiples porciones debe estar claramente identificada El paquete debe indicar el número total de porciones que contiene</p> <p>La etiqueta debe indicar la cantidad de THC contenida por porción y por paquete</p>
Advertencias en etiquetas y envoltorios	<p>La etiqueta debe contener un símbolo fácilmente reconocible que revele que el paquete contiene cannabis y, además, debe contener las siguientes advertencias sanitarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Este producto no ha sido analizado ni aprobado por la FDA</li> <li>- Riesgos generales para la salud</li> <li>- Riesgo de dependencia</li> <li>- Mantener fuera del alcance de los niños</li> <li>- No consumir durante embarazo/lactancia</li> <li>- No operar vehículos o maquinaria bajo la influencia del cannabis</li> </ul>
Regulación de la publicidad	<p>Se prohíbe la publicidad que pueda ser atractiva para menores, falsa o engañosa, que promueva el consumo excesivo o el consumo por parte de menores</p> <p>Está prohibida toda publicidad y promoción a menos que se espere razonablemente que 85% de la audiencia será mayor de 21 años</p> <p>También se establecen restricciones sobre la publicidad en la vía pública y a cierta distancia de lugares como escuelas, parques, hospitales, bibliotecas,</p>



	etc.
Advertencias en la publicidad	<p>Sí. Cualquier publicidad deberá incluir la declaración "Consume responsablemente" y un mínimo de dos de las siguientes advertencias de manera visible:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Riesgos generales para la salud</li> <li>- Riesgo de dependencia</li> <li>- Para uso exclusivo de adultos mayores de 21 años</li> <li>- Mantener fuera del alcance de los niños</li> </ul> <p>No consumir durante embarazo/lactancia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No operar vehículos o maquinaria bajo la influencia del cannabis</li> </ul>
Controles de calidad	Se realizan testeos en muestras aleatorias de cannabis y sus productos para verificar que estén etiquetados con precisión y que los productos destinados al consumo humano no contengan contaminantes en valores que superen los límites impuestos
Estructura de precios minoristas	El precio está regulado por el mercado y los impuestos
Estructura impositiva	Arancel <i>ad valorem</i> : impuesto especial a las ventas minoristas de 10,75% Además, las localidades pueden imponer un impuesto adicional de 3%
Conducir bajo la influencia	Prohibido conducir bajo los efectos del cannabis También es ilegal tener un empaque de cannabis abierto mientras se conduce Si se tiene cannabis en un vehículo, este debe estar en un paquete sellado o guardado en el baúl del auto



<b>9. Michigan</b> <sup>1768</sup>	
Jerarquía normativa de la regulación	Ley estatal
Autoridad de aplicación	Gobierno estatal
Agencia regulatoria responsable	Departamento de Licencias y Asuntos Regulatorios, Agencia Regulatoria de la Marihuana
Edad mínima	21 años
Requerimientos de ciudadanía/residencia	Sin especificaciones
Límites para las cantidades para tenencia para consumo personal	En la vía pública hasta 2,5 onzas (70.8 g) de hierba de cannabis, de las cuales no más de 15 g pueden estar en forma de concentrados En el hogar se pueden tener hasta 10 onzas de cannabis
Restricciones de uso	Se prohíbe consumir o fumar cannabis en un lugar público A excepción de las zonas que hayan sido designadas por los municipios para consumo
Sanciones por exceder los límites de posesión para consumo personal	La posesión de no más del doble de las cantidades permitidas será sancionada de la siguiente forma: - Primera violación: multa de hasta USD 500 y confiscación; - Segunda violación: multa de hasta USD 1.000 y confiscación; - Tercera violación o subsiguientes: multa de hasta USD 2.000 y confiscación En ningún caso, la persona estará sujeta a ninguna otra forma de castigo penal o civil
Cultivo personal	Hasta 12 plantas por hogar
Clubes <i>cannábicos</i>	No
Intercambio personal	Permitido. Hasta 2,5 onzas de cannabis, de las cuales no más de 15 g pueden estar en forma de concentrado entre mayores de 21 años sin remuneración. El acto no debe ser anunciado ni promocionado al público
Límites para la venta minorista	Hasta 2,5 onzas de hierba de cannabis, de las cuales no más de 15 g pueden estar en forma de concentrado o productos de cannabis en un peso equivalente a un mismo cliente en una sola transacción
Venta de productos con cannabis y limitaciones	Se permite la venta de hierba de cannabis, concentrados y de productos que contienen cannabis. Los productos incluyen formulaciones tópicas, tinturas, bebidas, comestibles o cualquier otro producto similar que contiene cannabis y otros ingredientes y que está destinado al consumo humano Están prohibidos los productos de cannabis comestibles dulces que se presentan en formas o paquetes que sean atractivos para los niños o que se confundan fácilmente con dulces vendidos comercialmente que no contienen cannabis Los productos comestibles de cannabis que requieran control de temperatura están prohibidos Las tiendas minoristas no pueden vender o transferir tabaco
Límites relativos a la	- Productos comestibles: hasta 10 mg por porción y hasta 100 mg por envase

<sup>1768</sup> Estados Unidos, *Michigan Regulation and Taxation of Marijuana Act*, Estado de Michigan (2018). <https://www.legislature.mi.gov/documents/mcl/pdf/mcl-Initiated-Law-1-of-2018.pdf>;

Estados Unidos, *Adult-Use Marihuana Establishments Emergency Rules, Department of Licensing and Regulatory Affairs*, Estado de Michigan (2019).

[https://www.michigan.gov/documents/lara/Adult\\_Use\\_Marihuana\\_Establishments\\_659804\\_7.pdf](https://www.michigan.gov/documents/lara/Adult_Use_Marihuana_Establishments_659804_7.pdf).

concentración de THC	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cápsulas, tinturas, etc.: hasta 10 mg por porción y hasta 200 mg por envase</li> <li>- Tópicos: no aplica</li> <li>- Otros productos: hasta 10 mg por porción y hasta 100 mg por envase</li> </ul>
Requerimiento de registro para los consumidores, los compradores o el <i>autocultivo</i>	No
Requerimiento de registro para la actividad comercial	<p>Sí. Sistema de licencias según el tipo de establecimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cultivo: las licencias de cultivo se dividen en clase A (hasta 100 plantas), clase B (hasta 500 plantas) y clase C (hasta 2000 plantas) Quienes deseen solicitar una licencia de cultivo clase A deben ser residentes de Michigan Quienes deseen solicitar una licencia de cultivo clase B o C o de fabricación primero deben tener una licencia de cannabis medicinal</li> <li>- Fabricación</li> <li>- Minorista</li> <li>Laboratorios de testeo</li> <li>- Transportista</li> <li>- Microempresa</li> </ul>
Límites para la obtención de licencias	<p>Un licenciario de laboratorio de testeo no puede tener intereses en otros tipos de licencias</p> <p>Un licenciario puede tener hasta una licencia de microempresa y no puede tener intereses en otros tipos de licencias</p> <p>Un licenciario puede tener hasta 5 licencias de cultivo</p>
Aranceles de las licencias	<p>Se abona una tarifa de solicitud de USD 6.000 y diferentes aranceles según el tipo de licencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cultivo clase A: USD 4.000</li> <li>- Cultivo clase B: USD 8.000</li> <li>- Cultivo clase C: USD 40.000</li> <li>- Cultivo en exceso (5 licencias clase C): USD 40.000</li> <li>- Microempresa: USD 8.000</li> <li>- Fabricación: USD 40.000</li> <li>- Minorista/Transportador seguro/Laboratorio de testeo: USD 25.000</li> <li>- Zonas de consumo/Organización de eventos: USD 1.000</li> </ul>
Instalación de tiendas minoristas	<p>Tiendas minoristas privadas con licencia de jurisdicción</p> <p>Las tiendas no pueden ubicarse dentro de un área exclusivamente para uso residencial ni a menos de 1000 pies de una escuela o jardín de infantes preexistentes, a menos que el municipio adopte una regulación que reduzca este requisito de distancia</p> <p>Los municipios pueden prohibir o limitar el número de tiendas minoristas</p> <p>Las localidades pueden regular los horarios de apertura y las zonas para la instalación de tiendas minoristas</p>
Venta minorista por Internet	Permitida
Regulación del empaquetado y etiquetado	<p>El empaque debe ser opaco y a prueba de niños</p> <p>Los productos o concentrado de cannabis deben indicar en la etiqueta el contenido de THC y CBD</p>
Advertencias en etiquetas y envoltorios	<p>Las etiquetas deben contener un símbolo universal de advertencia que alerta sobre el contenido de cannabis</p> <p>Las etiquetas deben contener las siguientes advertencias en letra claramente legible y rodeadas de una línea gruesa continua:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No consumir durante embarazo/lactancia</li> <li>- Para uso exclusivo de adultos mayores de 21 años</li> <li>- Mantener fuera del alcance de los niños</li> <li>- No operar vehículos o maquinaria bajo la influencia del cannabis</li> </ul> <p>Además, deben incluir el número de teléfono del centro nacional de control de intoxicaciones</p>
Regulación de la publicidad	<p>Se prohíbe la publicidad que sea atractiva para menores, falsa o engañosa, promueva el consumo excesivo o el consumo por parte de menores</p> <p>Se prohíbe la publicidad visible para el público desde las calles, parques o cualquier lugar público</p> <p>Se prohíbe la publicidad en televisión, radio, Internet o medios impresos a menos que exista evidencia confiable de que al menos el 70% de la audiencia tiene 21 años o más</p>
Advertencias en la publicidad	<p>Cualquier producto de cannabis que se publicite en televisión, radio, Internet o medios impresos debe tener las siguientes advertencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Para uso exclusivo de adultos mayores de 21 años</li> <li>- Mantener fuera del alcance de los niños</li> <li>- No operar vehículos o maquinaria bajo la influencia del cannabis</li> </ul>
Controles de calidad	<p>Antes que se proceda con la venta de cannabis o sus productos, se deben remitir muestras representativas de cada lote para que sean analizadas por un laboratorio de testeo certificado</p> <p>Se deben realizar las siguientes pruebas: análisis de potencia (THC, CBD y otros cannabinoides), inspección de materias extrañas, detección microbiana, contenido de humedad, metales pesados, disolventes residuales y plaguicidas, fungicidas e insecticidas</p>
Estructura de precios minoristas	El precio minorista se encuentra regulado por el mercado y por los impuestos
Estructura impositiva	Arancel <i>ad valorem</i> : impuesto a las ventas minoristas de 10%
Conducir bajo la influencia	Prohibido conducir bajo los efectos del cannabis

<b>10. Montana</b> <sup>1769</sup>	
Jerarquía normativa de la regulación	Ley estatal
Autoridad de aplicación	Gobierno estatal
Agencia regulatoria responsable	Departamento de Ingresos
Edad mínima	21 años
Requerimientos de ciudadanía/residencia	Sin especificaciones
Límites para las cantidades para tenencia para consumo personal	Hasta 1 onza de hierba de cannabis, aunque no más de 8 g pueden estar en forma de concentrado
Restricciones de uso	Se prohíbe el consumo de cannabis o productos de cannabis en escuelas, autobuses escolares, transporte público, centros de atención médica, correccionales, habitaciones de hotel o motel Se prohíbe fumar cannabis en los lugares donde está prohibido fumar tabaco Se prohíbe el consumo en lugares públicos, excepto de aquellos determinados para tal fin
Sanciones por exceder los límites de posesión para consumo personal	La posesión de más de 1 pero menos de 2 onzas de hierba o de más de 8 pero menos de 16 g de concentrado se sanciona con la confiscación de la sustancia y: - Por una primera violación: elección entre una multa que no exceda los USD 200 o completar 4 horas de servicio comunitario; - Por una segunda violación: elección entre una multa que no exceda los USD 300 o completar 6 horas de servicio comunitario; - Por una tercera o subsiguiente violación: elección entre una multa que no exceda los USD 500 o completar 8 horas de servicio comunitario
Cultivo personal	Hasta 4 plantas (2 maduras) por residencia
Clubes <i>cannábicos</i>	No
Intercambio personal	Permitido. Hasta 1 onza de hierba de cannabis, aunque no más de 8 g pueden estar en forma de concentrados entre mayores de 21 años sin remuneración
Límites para la venta minorista	Hasta 1 onza de hierba de cannabis, aunque no más de 8 g pueden estar en forma de concentrados a un cliente en una sola transacción
Venta de productos con cannabis y limitaciones	Se permite la venta de hierba de cannabis, productos de cannabis, extractos y concentrados Los puntos de venta minorista no pueden comercializar cáñamo ni alcohol
Límites relativos a la concentración de THC	- Hierba de cannabis: hasta 35% de THC - Productos comestibles: hasta 10 mg de THC por porción y hasta 100 mg de THC por paquete - Tópicos: hasta 6% de THC y hasta 800 mg de THC por envase - Cápsulas, parches transdérmicos o supositorios: hasta 800 mg de THC por paquete
Requerimiento de registro para los consumidores, los	No

<sup>1769</sup> Estados Unidos, *Montana House Bill 701*, Estado de Montana (2020).  
<https://leg.mt.gov/bills/2021/sesslaws/ch0576.pdf>.

compradores o el <i>autocultivo</i>	
Requerimiento de registro para la actividad comercial	<p>Sí Sistema de licencias según el tipo de establecimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cultivo (13 licencias diferentes de cultivo según el tamaño de la instalación)</li> <li>- Fabricación</li> <li>- Transporte</li> <li>- Puntos de venta minorista</li> <li>- Laboratorios de testeo</li> </ul> <p>También se requerirá un permiso de trabajador para aquellos empleados que participen en cualquier eslabón del negocio de cannabis</p>
Límites para la obtención de licencias	<p>Una persona con intereses, directos o indirectos, en un laboratorio de testeo no puede tener una licencia ni intereses financieros en ninguna otra licencia, ya sea de cultivo, fabricación o venta de cannabis</p> <p>Desde enero 2022 hasta julio 2023, solo los licenciarios de cannabis medicinal de Montana pueden obtener una licencia para el cultivo, la producción, la fabricación y la venta minorista de cannabis con fines recreativos</p>
Aranceles de las licencias	<p>Se debe abonar una tarifa de solicitud y un arancel según el tipo de licencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cultivo: dependen del tipo de licencia (13 clases) y van desde USD 1.000 hasta 37000</li> <li>- Fabricación: según el tamaño del negocio entre USD 5.000 y 20.000</li> <li>- Punto de venta minorista: USD 5.000</li> </ul>
Instalación de tiendas minoristas	<p>Tiendas minoristas privadas con licencia de jurisdicción</p> <p>Las tiendas no pueden ubicarse a menos de 500 pies ni en la misma calle que una iglesia, una sinagoga u otro lugar de culto, o una escuela o establecimiento educativo A menos que el municipio establezca una mayor distancia</p>
Venta minorista por Internet	No permitida
Regulación del empaquetado y etiquetado	<p>El empaque debe ser resellable y a prueba de niños</p> <p>La etiqueta debe indicar las cantidades de THC, CBD u otros cannabinoides en mg por porción</p> <p>El empaque y la etiqueta no deben ser atractivos para los niños</p>
Advertencias en etiquetas y envoltorios	<p>Los empaques deben contener las siguientes advertencias sanitarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Riesgos para la salud que ocasiona su consumo</li> <li>- No consumir durante embarazo/lactancia</li> </ul>
Regulación de la publicidad	Se prohíbe la publicidad en cualquier medio incluido los electrónicos
Advertencias en la publicidad	N/A
Controles de calidad	Un cultivador, un fabricante o un punto de venta minorista no pueden vender cannabis o sus productos hasta que estos hayan sido analizados por un laboratorio certificado
Estructura de precios minoristas	Precio regulado por el mercado y los impuestos estatales
Estructura impositiva	<p>Arancel <i>ad valorem</i>: impuesto a las ventas minoristas de 20%</p> <p>Las jurisdicciones locales pueden agregar un impuesto adicional de hasta 3%</p>
Conducir bajo la influencia	<p>Prohibido conducir bajo los efectos del cannabis</p> <p>También está prohibido que los pasajeros consuman o fumen cannabis y que haya un paquete de cannabis abierto en el automóvil</p>

<b>11. Nevada</b> <sup>1770</sup>	
Jerarquía normativa de la regulación	Ley estatal
Autoridad de aplicación	Gobierno estatal
Agencia regulatoria responsable	Junta de Cumplimiento de Cannabis
Edad mínima	21 años
Requerimientos de ciudadanía/residencia	Sin especificaciones
Límites para las cantidades para tenencia para consumo personal	Hasta 1 onza de hierba de cannabis o hasta 1/8 de onza (aprox. 3,5 g) de concentrado
Restricciones de uso	El consumo solo está permitido en residencias privadas
Sanciones por exceder los límites de posesión para consumo personal	La posesión de más de 1 onza de cannabis se sanciona con una multa de hasta USD 600
Cultivo personal	Hasta 6 plantas por persona y hasta 12 por hogar El cultivo está únicamente permitido si la persona vive a más de 25 millas (aprox. 40 kilómetros) de un punto de venta autorizado
Clubes <i>cannábicos</i>	No
Intercambio personal	Permitido. Hasta 1 onza de hierba de cannabis o 1/8 de onza de concentrado entre mayores de 21 años sin remuneración. La transacción no debe ser publicitada ni promocionada al público
Límites para la venta minorista	Hasta 1 onza de hierba de cannabis o 1/8 de concentrado por transacción
Venta de productos con cannabis y limitaciones	Se permite la venta de hierba de cannabis, productos de cannabis, extractos y concentrados No pueden comercializarse productos de cannabis que sean o parezcan un chupetín o un helado, se asemejen a una persona, un animal o una fruta o que se elaboren aplicando concentrado de cannabis a un dulce o bocadillo disponible comercialmente
Límites relativos a la concentración de THC	- Productos comestibles: hasta 10 mg de THC por porción y hasta 100 mg de THC por paquete - Cápsulas: hasta 100 mg de THC por unidad y hasta 800 mg de THC por paquete - Tinturas: hasta 800 mg de THC - Tópicos: una concentración de hasta 6% de THC y hasta 800 mg de THC por paquete - Supositorios o parches transdérmicos: hasta 100 mg de THC por unidad y hasta 800 mg de THC por paquete - Cualquier otro producto de cannabis para uso adulto: hasta 800 mg de THC

<sup>1770</sup> Estados Unidos, *Title 56 Nevada Revised Statutes 678A - Administration of Laws Relation to Cannabis*, Estado de Nevada (2020). <https://www.leg.state.nv.us/NRS/NRS-678A.html>; Estados Unidos, *Title 56 Nevada Revised Statutes 678B – Licensing and Control of Cannabis*, Estado de Nevada (2020). <https://www.leg.state.nv.us/NRS/NRS-678B.html>; Estados Unidos, *Title 56 Nevada Revised Statutes 678D – Adult Use of Cannabis*, Estado de Nevada (2020). <https://www.leg.state.nv.us/NRS/NRS-678D.html>.

Requerimiento de registro para los consumidores, los compradores o el <i>autocultivo</i>	No
Requerimiento de registro para la actividad comercial	Sí Sistema de licencias según el tipo de establecimiento: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cultivo</li> <li>- Fabricación</li> <li>- Distribución y transporte</li> <li>- Tienda minorista</li> <li>- Laboratorio de testeo</li> </ul>
Límites para la obtención de licencias	Para evitar prácticas monopólicas, en una localidad cuya población sea de 100000 habitantes o más, no se puede emitir a ninguna persona, grupo de personas o entidades más de una licencia o más del 10% de las licencias habilitadas para dicha localidad
Aranceles de las licencias	Se debe abonar una tarifa de solicitud de USD 5.000 y un arancel según el tipo de licencia: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cultivo: USD 30.000</li> <li>- Fabricación: USD 10.000</li> <li>- Tienda minorista: USD 20.000</li> <li>- Distribución y transporte/Laboratorio de testeo: USD 15.000</li> </ul>
Instalación de tiendas minoristas	Tiendas minoristas privadas con licencia de jurisdicción El número de tiendas que pueden abrirse en una localidad está determinado por su número de habitantes La mayor parte de los puntos de venta se encuentran en áreas densamente pobladas Límites en la cantidad de licencias de tiendas minoristas: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Localidad con una población de 700000 o más habitantes: 80 licencias</li> <li>- Localidad con una población entre 100000 y 700000 habitantes: 20 licencias</li> <li>- Localidad con una población entre 55000 y 100000 habitantes: 4 licencias</li> <li>- Localidad con una población menor a 55000 habitantes: 2 licencias</li> </ul>
Venta minorista por Internet	Permitida, aunque las ventas deben realizarse desde un sitio web, red digital o aplicación de la propia tienda minorista
Regulación del empaquetado y etiquetado	El empaque debe ser opaco y a prueba de niños La etiqueta debe indicar la cantidad de THC por porción Los empaques no deben ser atractivos para niños, no deben asemejarse a productos para niños ni ser comercializados como dulces
Advertencias en etiquetas y envoltorios	Los empaques deben contener las siguientes advertencias: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Este producto contiene cannabis</li> <li>- Mantener fuera del alcance de los niños</li> <li>- Riesgo de dependencia</li> <li>- Riesgos generales para la salud</li> <li>- Advertencia sobre la duración de los efectos de los diferentes productos</li> </ul> Además, las tiendas minoristas deben otorgar con cada venta una notificación por escrito que advierta al comprador sobre el riesgo del producto para adultos y niños
Regulación de la publicidad	Se prohíbe la publicidad que pueda ser atractiva para menores, que sea falsa o engañosa, promueva el consumo excesivo o el consumo por parte de los menores de 21 años. Se prohíbe la publicidad en radio, televisión o cualquier otro medio si existe evidencia de que 30% o más de la audiencia son



	menores de 21 años. No se permite colocar anuncios cerca de escuelas, parques públicos o bibliotecas, en el transporte público o en eventos deportivos a los que asistan menores de 21 años
Advertencias en la publicidad	La publicidad debe contener las siguientes advertencias: - Para uso exclusivo de adultos mayores de 21 años - Mantener fuera del alcance de los niños
Controles de calidad	Los licenciatarios deben utilizar los servicios de los laboratorios independientes de testeo de cannabis para garantizar que cualquier producto vendido por un punto de venta a un usuario final haya sido analizado para la evaluación de su contenido, calidad y potencia de acuerdo con los estándares establecidos por la norma
Estructura de precios minoristas	Precio regulado por el mercado y los impuestos estatales
Estructura impositiva	Arancel <i>ad valorem</i> : impuesto especial de 15% a los cultivadores y un impuesto especial de 10% a las ventas minoristas
Conducir bajo la influencia	Prohibido conducir bajo los efectos del cannabis También está prohibido que los pasajeros consuman o fumen cannabis



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante



<b>12. Nueva Jersey<sup>1771</sup></b>	
Jerarquía normativa de la regulación	Ley estatal
Autoridad de aplicación	Gobierno estatal
Agencia regulatoria responsable	Comisión Reguladora del Cannabis
Edad mínima	21 años
Requerimientos de ciudadanía/residencia	Sin requerimientos
Límites para las cantidades para tenencia para consumo personal	Hasta 6 onzas de cannabis (170 g de cannabis) o 17 g de concentrado
Restricciones de uso	Se permite consumir cannabis en una propiedad privada donde los propietarios lo permitan Se prohíbe fumar o vapear cannabis en lugares o espacios públicos No está permitido fumar cannabis en los lugares donde no se puede fumar tabaco Los municipios pueden promulgar restricciones adicionales al consumo público
Sanciones por exceder los límites de posesión para consumo personal	La posesión de más de 6 onzas de cannabis o más de 17 g de concentrado se sanciona con una multa de hasta USD 25.000
Cultivo personal	No permitido
Clubes <i>cannábicos</i>	No
Intercambio personal	Permitido. Hasta 1 onza de hierba de cannabis o su equivalente en peso de productos de cannabis en forma sólida, líquida o hasta 5 g de concentrado entre mayores de 21 años sin remuneración. La transferencia no debe perseguir fines promocionales ni comerciales
Límites para la venta minorista	Hasta 1 onza de hierba de cannabis o el equivalente en peso de productos de cannabis en forma sólida o líquida o hasta 5 g de concentrado a un cliente en una transacción Las tiendas minoristas pueden adquirir mensualmente para la venta al por menor hasta 1000 libras de hierba de cannabis o la cantidad equivalente en productos de cannabis o resina de cannabis, o cualquier combinación de estos
Venta de productos con cannabis y limitaciones	Se permite la comercialización de hierba, concentrado y productos de cannabis. Los productos pueden ser en forma sólida o líquida y estar destinados al consumo o uso humano, incluidos los productos comestibles, inhalables o de aplicación dérmica Los productos de cannabis no pueden parecerse a o tener la forma de un ser humano, un animal o una fruta

<sup>1771</sup> Law legislation legalizing and regulating cannabis use and possession for adults 21 years and older. Estados Unidos, *Assembly No. 1897 and 4269*, Estado de Nueva Jersey (2020). [https://www.njleg.state.nj.us/2020/Bills/A2000/1897\\_R3.PDF](https://www.njleg.state.nj.us/2020/Bills/A2000/1897_R3.PDF); Estados Unidos, *New Jersey Cannabis Regulatory, Enforcement Assistance, and Marketplace Modernization Act*, Estado de Nueva Jersey (2020). [https://www.njleg.state.nj.us/2020/Bills/A0500/21\\_R2.PDF](https://www.njleg.state.nj.us/2020/Bills/A0500/21_R2.PDF); Estados Unidos, *Marijuana and cannabis use and possession penalties for individuals younger than 21 years old*, Estado de Nueva Jersey (2021). [https://www.njleg.state.nj.us/2020/Bills/S3500/3454\\_R1.PDF](https://www.njleg.state.nj.us/2020/Bills/S3500/3454_R1.PDF).

	<p>En una tienda minorista de cannabis no pueden comercializarse otros alimentos o bebidas alcohólicas</p> <p>Está prohibido comercializar cannabis y sus productos en tiendas que se dedican a la venta minorista de alimentos y en locales autorizados para la venta minorista de bebidas alcohólicas</p>
Límites relativos a la concentración de THC	Productos de cannabis: hasta 10 mg de THC por porción y hasta 100 mg de THC por paquete
Requerimiento de registro para los consumidores, los compradores o el <i>autocultivo</i>	No
Requerimiento de registro para la actividad comercial	<p>Sí Sistema de licencias según el tipo de establecimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cultivo</li> <li>- Fabricación</li> <li>- Venta mayorista</li> <li>- Servicio de entregas</li> <li>- Distribuidor</li> <li>- Venta minorista</li> <li>- Microempresa<sup>1772</sup></li> <li>- Laboratorio de testeo</li> </ul>
Límites para la obtención de licencias	<p>Hasta febrero de 2023 se podrá otorgar un máximo de 37 licencias de cultivo</p> <p>Este límite no aplica para las licencias de microempresas de cultivo</p> <p>Respecto de los fabricantes y las tiendas minoristas, la Comisión deberá expedir un número suficiente de estas licencias para atender las demandas del mercado</p> <p>Un licenciario puede tener hasta tres licencias de laboratorio de testeo, pero no puede tener ninguna otra licencia comercial de cannabis</p> <p>Un licenciario de microempresa no puede tener intereses financieros en otra licencia comercial de cannabis</p> <p>Hasta febrero de 2023:</p> <p>Un licenciario puede poseer simultáneamente una licencia de cultivo y una de fabricante</p> <p>El titular de una licencia de tienda minorista o de distribuidor o de servicio de entregas no puede tener ninguna otra clase de licencia</p>
Aranceles de las licencias	<p>Se abonan tarifas de solicitud y aprobación de USD 2.000 y diferentes aranceles según el tipo de licencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cultivo: entre USD 5.000 y 50.000, dependiendo del tamaño del área a cultivar</li> <li>- Fabricante: entre USD 20.000 y 30.000, dependiendo del tamaño del negocio</li> <li>- Tienda minorista: USD 10.000</li> <li>- Laboratorio de testeo: USD 4.000</li> </ul> <p>En el caso de una licencia de microempresa, se abonan tarifas de solicitud y</p>

<sup>1772</sup> Una licencia de microempresa permite el cultivo, la fabricación, la venta mayorista, la distribución, la venta minorista y el servicio de entregas de cannabis, aunque con ciertas restricciones. Estos licenciarios pueden tener un máximo de 10 empleados, un establecimiento de hasta 2500 pies cuadrados, un área de cultivo de hasta 2500 pies cuadrados, poseer hasta 1000 plantas de cannabis por mes, fabricar hasta 1000 libras de cannabis utilizable por mes, comprar para la reventa mayorista hasta 1000 libras de cannabis por mes y adquirir para la venta minorista hasta 1000 libras de cannabis.

	aprobación de USD 1.000 y un arancel entre USD 800 y 1.000
Instalación de tiendas minoristas	<p>Tiendas minoristas privadas con licencia de jurisdicción</p> <p>Los municipios pueden tomar medidas para prohibir o limitar la cantidad de establecimientos, el lugar, la manera y los horarios de operación</p> <p>Las tiendas minoristas de cannabis no pueden estar ubicadas en instalaciones en las que opere una tienda de comestibles, delicatessen, mercado u otra tienda que se dedique a la venta minorista de alimentos ni bebidas alcohólicas</p>
Venta minorista por Internet	Permitida. Está autorizada la entrega de cannabis y sus productos a un consumidor, lo que incluye el uso por parte de un minorista con licencia de cualquier plataforma tecnológica de terceros para recibir, procesar y cumplir con los pedidos de los usuarios
Regulación del empaquetado y etiquetado	<p>El empaque debe ser opaco y a prueba de niños</p> <p>Los empaques no pueden contener declaraciones falsas o engañosas; promover el consumo excesivo, contener diseños que sean especialmente atractivos para las personas menores de edad</p> <p>Las etiquetas deben indicar el contenido de THC en mg por porción y por paquete</p>
Advertencias en etiquetas y envoltorios	<p>Las etiquetas deben contener las siguientes advertencias, en un tamaño de letra no menor de 6 puntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Este producto contiene cannabis</li> <li>- No consumir durante embarazo/lactancia</li> <li>- Para uso exclusivo de adultos mayores de 21 años</li> <li>- Mantener fuera del alcance de los niños</li> <li>- Riesgos para la salud</li> <li>- No operar vehículos o maquinaria bajo la influencia del cannabis</li> </ul> <p>Además, deben incluir el número de teléfono del centro nacional de control de intoxicaciones</p>
Regulación de la publicidad	<p>Está prohibida la publicidad que sea atractiva para menores de edad; que promueva el uso excesivo; que promueva la actividad ilegal o que de algún modo presente un riesgo significativo para la salud y la seguridad públicas</p> <p>Está prohibida la publicidad de cualquier producto de cannabis en la televisión o en la radio entre las 6 am y las 10 pm</p> <p>Está prohibida la publicidad a menos que el anunciante tenga evidencia de que al menos 71,6% de la audiencia tiene 21 años o más</p> <p>Está prohibido el patrocinio de todo tipo de eventos a menos que se tenga evidencia confiable de que no más del 20% de la audiencia es menor de edad</p> <p>Está prohibida la publicidad, por cualquier medio, en las cercanías de una escuela</p>
Advertencias en la publicidad	<p>Los anuncios publicitarios deben contener las siguientes advertencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Este producto contiene cannabis</li> <li>- Para uso exclusivo de adultos mayores de 21 años</li> <li>- Mantener fuera del alcance de los niños</li> <li>- Riesgos para la salud</li> <li>- Riesgos para las mujeres embarazadas o que están amamantando</li> <li>- No operar vehículos o maquinaria bajo la influencia del cannabis</li> </ul>
Controles de calidad	Los cultivadores de cannabis y fabricante de productos de cannabis deben

	<p>permitir que representantes de los laboratorios de testeo realicen visitas programadas y no programadas a sus instalaciones con el fin de recolectar muestras aleatorias de cannabis y sus productos para ser analizados y certificar el cumplimiento de estándares de salud, seguridad y potencia</p>
Estructura de precios minoristas	<p>El precio se encuentra regulado por el mercado y los impuestos estatales</p>
Estructura impositiva	<p>Impuesto a la venta minorista con base en los precios finales del año anterior:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasta USD 10 por onza, si el precio minorista promedio de una onza de cannabis fue de USD 350 o más</li> <li>- Hasta USD 30 por onza, si el precio minorista promedio de una onza de cannabis fue de entre USD 250 y 350,</li> <li>- Hasta USD 40 por onza, si el precio minorista promedio de una onza de cannabis fue de entre USD 200 y 250</li> <li>- Hasta USD 60 por onza, si el precio minorista promedio de una onza de cannabis fue inferior a USD 200</li> </ul> <p>Además, los gobiernos locales pueden imponer un impuesto adicional de 2% Para los cultivadores, fabricantes y minoristas no puede exceder 2% y debe ser de hasta 1% para los mayoristas de cannabis</p>
Conducir bajo la influencia	<p>Prohibido conducir bajo los efectos del cannabis</p>

<b>13. Nueva York</b> <sup>1773</sup>	
Jerarquía normativa de la regulación	Ley estatal
Autoridad de aplicación	Gobierno estatal
Agencia regulatoria responsable	Oficina de Gestión del Cannabis
Edad mínima	21 años
Requerimientos de ciudadanía/residencia	Sin especificaciones
Límites para las cantidades para tenencia para consumo personal	Hasta 3 onzas (85 g) de hierba de cannabis y hasta 24 g de concentrado
Restricciones de uso	Se permite el consumo en una residencia privada o en un sitio de consumo con licencia estatal Está prohibido fumar cannabis en cualquier lugar donde esté prohibido fumar tabaco
Sanciones por exceder los límites de posesión para consumo personal	La posesión de más de 3 onzas de hierba cannabis o de 24 g de concentrado se sanciona con una multa de hasta USD 125
Cultivo personal	Hasta 6 plantas de cannabis (hasta 3 maduras) por persona o hasta 12 por hogar (hasta 6 maduras)
Clubes <i>cannábicos</i>	No
Intercambio personal	Permitido. Hasta 3 onzas de cannabis y hasta 24 g de concentrado entre mayores de 21 años sin remuneración
Límites para la venta minorista	Hasta 3 onzas de cannabis y hasta 24 g de concentrado a un cliente en una sola transacción
Venta de productos con cannabis y limitaciones	Se permite la comercialización de hierba, concentrado y productos de cannabis Las tiendas minoristas de cannabis no pueden vender bebidas alcohólicas
Límites relativos a la concentración de THC	Aún no determinados
Requerimiento de registro para los consumidores, los compradores o el <i>autocultivo</i>	No
Requerimiento de registro para la actividad comercial	Sí Sistema de licencias según el tipo de establecimiento: - Cultivo - Vivero - Fabricación - Venta mayorista - Servicio de entregas - Distribuidor - Cooperativa <sup>1774</sup> - Venta minorista

<sup>1773</sup> Estados Unidos, *Adult Use Marihuana Regulation and Taxation Act (MRTA)*, Estado de Nueva York (2021). <https://cannabis.ny.gov/marihuana-regulation-and-taxation-act-mrta>

<sup>1774</sup> Una licencia cooperativa autoriza la adquisición, posesión, cultivo, fabricación y venta de cannabis a licenciatarios debidamente autorizados, pero no directamente a los consumidores.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Microempresa</li> <li>- Zona de consumo</li> <li>- Organización registrada<sup>1775</sup></li> </ul>
Límites para la obtención de licencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ninguna persona puede tener más de una licencia de cultivo, de fabricación, de distribución o de microempresa</li> <li>- Un titular de licencia de cultivo, de fabricación o de distribución no puede tener intereses en tiendas minoristas</li> <li>- Un titular de licencia de cultivo puede poseer una licencia de fabricación y de distribución, únicamente para sus propios productos</li> <li>- Un titular de licencia de fabricación puede tener una licencia de distribuidor, únicamente para sus propios productos</li> <li>- Ninguna persona puede poseer más de tres licencias de venta minorista</li> <li>Los licenciarios minoristas no pueden poseer ni tener ningún interés en una licencia de cultivo, fabricación o distribución</li> <li>- El titular de una licencia de microempresa o de servicio de entregas no puede tener intereses en ningún otro tipo de licencia comercial de cannabis</li> </ul>
Aranceles de las licencias	Los solicitantes de licencia deben pagar una tarifa de solicitud no reembolsable Si bien los aranceles aún no están determinados, el valor puede basarse en el tipo de licencia solicitada, el volumen de cultivo y/o producción, o cualquier otro factor que la Junta de Control de Cannabis de la OCM considere razonable y apropiado
Instalación de tiendas minoristas	Tiendas minoristas privadas con licencia de jurisdicción Las tiendas no pueden ubicarse a menos de 500 pies de una escuela o establecimiento educativo
Venta minorista por Internet	Aún no determinada, sin embargo, el servicio de entrega desde el punto de venta minorista hasta el consumidor final está habilitado
Regulación del empaquetado y etiquetado	El empaque debe ser a prueba de niños El empaque debe tener cada porción claramente delimitada e incluir la cantidad de porciones por envase y los tamaños de porción recomendados La etiqueta debe incluir la concentración de cannabis activo por porción (incluido el THC total) El empaque y las etiquetas no deben ser atractivos para los jóvenes
Advertencias en etiquetas y envoltorios	Todos los productos de cannabis deben contener etiquetas de advertencia que notifiquen a los consumidores los daños potenciales y los efectos esperados de los productos
Regulación de la publicidad	Se prohíbe la publicidad que sea falsa o engañosa; que promueva el consumo excesivo o represente el consumo; que apele a niños o menores Se prohíbe que la publicidad se encuentre en la cercanía de una escuela, un patio de recreo, lugares de cuidado infantil, un parque público o una biblioteca; en vehículos o estaciones de transporte público; en forma de una ventana emergente de Internet no solicitada; en propiedades públicas; en forma de cartel publicitario Se prohíbe la publicidad que haga afirmaciones médicas o que promueva el uso de cannabis para adultos con fines médicos o de bienestar; que promueva o implemente descuentos, cupones u otros medios de venta de cannabis para adultos

<sup>1775</sup> Una licencia de organización registrada autoriza a cultivar, fabricar, distribuir y vender cannabis al por menor

Advertencias en la publicidad	Aún no determinadas
Controles de calidad	Todos los productos de cannabis deben ser analizados en laboratorios analíticos de terceros antes de venderse a los consumidores. Además, se requerirá que los productos de cannabis cumplan con ciertos estándares (por ejemplo, análisis de pesticidas y moho)
Estructura de precios minoristas	Precio en general determinado por el mercado y los impuestos
Estructura impositiva	Arancel mixto: - Específico: impuesto a nivel distribuidor según el contenido de THC * Comestibles: impuesto de 0,03 dólar por mg de THC; * Concentrados: impuesto de 0,008 dólar por mg de THC; * Hierba: 0,005 dólar por mg de THC - <i>Ad valorem</i> : impuesto sobre la venta minorista de 13% (9% de impuestos estatales más 4% de impuestos locales)
Conducir bajo la influencia	Prohibido conducir bajo los efectos del cannabis



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante

<b>14. Nuevo México</b> <sup>1776</sup>	
Jerarquía normativa de la regulación	Ley estatal
Autoridad de aplicación	Gobierno estatal
Agencia regulatoria responsable	Departamento de Regulación y Licencias, División de Control de Cannabis
Edad mínima	21 años
Requerimientos de ciudadanía/residencia	Sin requerimientos
Límites para las cantidades para tenencia para consumo personal	Hasta 2 onzas de hierba de cannabis, 16 g de concentrado y 800 mg de productos comestibles
Restricciones de uso	Se prohíbe el consumo en lugares públicos Las localidades pueden autorizar y designar zonas de consumo
Sanciones por exceder los límites de posesión para consumo personal	La posesión en público de más de 2 y hasta 8 onzas de cannabis se sanciona con hasta 1 año de prisión, multa de USD 1.000 o ambas La posesión de más de 8 onzas de cannabis se sanciona con hasta 18 meses de prisión, multa de hasta USD 5.000 o ambas
Cultivo personal	Hasta 6 plantas maduras y 6 inmaduras por residente y hasta un máximo de 12 plantas maduras por hogar
Clubes <i>cannábicos</i>	No
Intercambio personal	Permitido. Hasta 2 onzas de cannabis, 16 g de concentrado y 800 mg de productos comestibles que se hayan obtenido legalmente entre mayores de 21 años sin remuneración
Límites para la venta minorista	Hasta 2 onzas de hierba de cannabis, 16 g de concentrado y 800 mg de productos comestible a un cliente en una sola compra
Venta de productos con cannabis y limitaciones	Se permite la venta de hierba de cannabis y de productos que contienen cannabis o concentrados de cannabis, incluidos los comestibles o tópicos que también pueden contener otros ingredientes Se prohíben productos de cannabis que contengan nicotina
Límites relativos a la concentración de THC	No se limitará la cantidad de concentración de THC en un producto de cannabis, pero se deben adoptar requisitos para el envasado de productos de cannabis
Requerimiento de registro para los consumidores, los compradores o el <i>autocultivo</i>	No
Requerimiento de registro para la actividad comercial	Sí Sistema de licencias según el tipo de establecimiento: - Cultivo - Fabricación de productos - Venta minorista - Servicio de entregas - Zonas de consumo - Establecimiento integrado verticalmente <sup>1777</sup> - Microempresas de cultivo <sup>1778</sup>

<sup>1776</sup> Estados Unidos, *HB2 – The Cannabis Regulation Act*, Estado de Nuevo México.

<https://www.nmlegis.gov/Sessions/21%20Special/final/HB0002.pdf>.

<sup>1777</sup> Permiso que autoriza a un mismo licenciario a cultivar, fabricar productos, realizar servicio de entregas y operar tiendas minoristas.



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Microempresas integradas<sup>1779</sup></li> <li>- Laboratorio de testeo</li> <li>- Laboratorio de investigación</li> </ul>
Límites para la obtención de licencias	<p>Un licenciatario de cualquier tipo de establecimiento de cannabis, excepto que sea un laboratorio de investigación, no podrá tener intereses, directos o indirectos, en una licencia de laboratorio de testeo</p> <p>El titular de la licencia no podrá ser un titular de licencia de conformidad con la Ley de Control de Bebidas Alcohólicas</p> <p>No hay un límite establecido para el número de establecimientos que un licenciatario puede ocupar u operar. Sin embargo, se podrían dejar de emitir nuevas licencias si un comité asesor determina que el equilibrio del mercado es deficiente</p>
Aranceles de las licencias	<p>Se abona una tarifa de solicitud a determinar y diferentes aranceles según el tipo de licencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cultivo: USD 2.500 más USD 50 por cada planta madura de cannabis</li> <li>- Fabricación de productos/Venta minorista/Laboratorio de testeo/Laboratorio de investigación: USD 2.500</li> <li>- Servicio de entregas: USD 1.500</li> <li>- Zonas de consumo: USD 2.500</li> <li>- Microempresas de cultivo: USD 1.000</li> <li>- Microempresas integradas: USD 2.500</li> <li>- Establecimientos integrados verticalmente: USD 7.500</li> </ul>
Instalación de tiendas minoristas	<p>Tiendas minoristas privadas con licencia de jurisdicción</p> <p>Las localidades no pueden prohibir las tiendas minoristas, sin embargo, pueden limitar el número de tiendas, su ubicación, sus horarios de apertura o su distancia de las escuelas, guarderías o de otros negocios de cannabis</p>
Venta minorista por Internet	Permitida
Regulación del empaquetado y etiquetado	<p>El empaque debe ser resellable, a prueba de niños, compostable y reciclable o hecho de materiales reciclados</p> <p>Los empaques y las etiquetas no deben ser atractivos para niños</p> <p>La etiqueta debe indicar la potencia del producto</p>
Advertencias en etiquetas y envoltorios	<p>Las etiquetas deben contener un símbolo universal de advertencia que alerta sobre el contenido de cannabis y una advertencia de los posibles efectos adversos del consumo y el número de teléfono del centro de información sobre intoxicaciones y drogas de Nuevo México</p>
Regulación de la publicidad	<p>Se prohíbe la publicidad en televisión, radio, ventanas emergentes de Internet y transporte público</p> <p>Los anuncios impresos y digitales solo pueden colocarse si se cuenta con evidencia de que la audiencia de ese medio es mayor de 21 años</p> <p>Se permite la publicidad para adultos que opten o se suscriban a medios para recibir publicidad o marketing</p>

<sup>1778</sup> La licencia de microempresa de cultivo autoriza la tenencia de hasta 200 plantas maduras

<sup>1779</sup> Permiso que autoriza a un mismo licenciatario a cultivar hasta 200 plantas maduras, fabricar productos, realizar servicios de entrega y operar una única tienda minorista.

	<p>La publicidad no puede utilizar marketing predatorio dirigido a menores</p> <p>Se prohíbe la publicidad falsa o engañosa, que realice declaraciones de beneficios para la salud no comprobados, que esté en letreros, carteles, volantes u otros medios visuales que pueden ser vistos desde una escuela, guardería o iglesia y que representen el consumo por parte de menores</p>
Advertencias en la publicidad	Aún no determinadas
Controles de calidad	<p>Se deben realizar pruebas a los productos de cannabis antes de la distribución para su venta minorista</p> <p>Si la muestra analizada no cumple con los estándares de garantía de calidad establecidos, se debe destruir todo el lote del que se tomó la muestra</p>
Estructura de precios minoristas	El precio minorista se encuentra regulado por el mercado y por los impuestos
Estructura impositiva	Arancel <i>ad valorem</i> : impuesto especial a las ventas minoristas de 12% hasta julio 2025 Luego el impuesto se incrementará en 1% por año hasta llegar a 18% en 2030
Conducir bajo la influencia	Prohibido conducir bajo los efectos del cannabis



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante

<b>15. Oregón<sup>1780</sup></b>	
Jerarquía normativa de la regulación	Ley estatal
Autoridad de aplicación	Gobierno estatal
Agencia regulatoria responsable	Oregon Liquor & Cannabis Commission
Edad mínima	21 años
Requerimientos de ciudadanía/residencia	Sin requerimientos
Límites para las cantidades para tenencia para consumo personal	Límites de posesión en la vía pública: 1 onza de hierba de cannabis; 1 onza de concentrado; 16 onzas de productos de cannabis en forma sólida; 72 onzas de productos de cannabis en forma líquida; 10 semillas y 4 plantas inmaduras Los límites de posesión en una propiedad privada son los mismos que en la vía pública, a excepción de la hierba de cannabis, de la que se puede tener hasta 8 onzas
Restricciones de uso	Se prohíbe el consumo en lugares públicos
Sanciones por exceder los límites de posesión para consumo personal	En la vía pública: - La posesión de más de 1 y hasta 2 onzas de cannabis se sanciona con una multa de hasta USD 1.000 - La posesión de más de 2 y hasta 4 onzas se sanciona con hasta 6 meses de prisión y una multa de hasta USD 2.500 - La posesión de más de 4 onzas se sanciona con hasta 1 año de prisión y una multa de hasta USD 6.250 En propiedad privada: - La posesión de más de 1 y hasta 2 libras se sanciona con hasta 6 meses de prisión y una multa de hasta USD 2.500 - La posesión de más de 2 libras se sanciona con hasta 1 año de prisión y una multa de hasta USD 6.250
Cultivo personal	Hasta 4 plantas por hogar, independientemente de cuántas personas vivan en la residencia
Clubes <i>cannábicos</i>	No
Intercambio personal	Permitido. Entre mayores de 21 años, siempre que la cantidad transferida esté dentro de los límites de posesión personal y no se asocie con ninguna transacción financiera Se permite regalar extractos comprados en una tienda minorista autorizada, pero no extractos caseros ya que no están permitidos
Límites para la venta minorista	Hasta 1 onza de hierba; 5 g de concentrados; 16 onzas de productos de cannabis en forma sólida; 72 onzas de productos de cannabis en forma líquida; 10 semillas y 4 plantas inmaduras a un cliente en una sola transacción o dentro de un mismo día
Venta de productos con	Se permite la comercialización de hierba, concentrado y productos de

<sup>1780</sup> Estados Unidos, *Cannabis Regulation / Oregon Medical Marijuana Act – Chapter 475B*, Estado de Oregón.

[https://www.oregonlegislature.gov/bills\\_laws/ors/ors475B.html](https://www.oregonlegislature.gov/bills_laws/ors/ors475B.html);

Estados Unidos, *Recreational Marijuana Rules – Chapter 845*, Estado de Oregon.

<https://secure.sos.state.or.us/oard/displayDivisionRules.action?selectedDivision=3873>.

cannabis y limitaciones	<p>cannabis Los productos pueden ser para consumo o uso como, por ejemplo, un comestible o productos para aplicarse en la piel o el cabello</p> <p>Las tiendas minoristas no pueden vender alimentos o productos para mascotas o animales, golosinas y productos inyectables que contengan cannabis</p> <p>Los productos de cannabis no pueden tener forma, diseño o sabor que atraiga a menores</p>
Límites relativos a la concentración de THC	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Productos de cannabis comestibles: hasta 5 mg de THC por porción y hasta 50 mg de THC por envase</li> <li>- Tópicos: hasta 6% de THC por envase</li> <li>- Tinturas: hasta 1000 mg de THC por envase</li> <li>- Cápsulas: hasta 10 mg de THC por porción y hasta 100 mg de THC por envase</li> <li>- Extractos: hasta 1000 mg de THC por envase</li> <li>- Otros productos: 1000 mg de THC por envase</li> </ul>
Requerimiento de registro para los consumidores, los compradores o el <i>autocultivo</i>	No
Requerimiento de registro para la actividad comercial	<p>Sí Sistema de licencias según el tipo de establecimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cultivo</li> <li>- Fabricación</li> <li>- Laboratorio de testeo</li> <li>- Venta al por mayor</li> <li>- Tienda minorista</li> </ul>
Límites para la obtención de licencias	Una persona puede tener múltiples licencias para realizar en diferentes instalaciones la misma actividad y múltiples tipos de licencias para realizar en una o en varias instalaciones diferentes actividades
Aranceles de las licencias	<p>Se abona una tarifa de solicitud de USD 250 y diferentes aranceles según el tipo de licencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cultivo: según el tamaño del negocio desde USD 1.000 hasta 5.750</li> <li>- Fabricación, mayoristas, tienda minorista y laboratorios: USD 4.750</li> </ul>
Instalación de tiendas minoristas	<p>Tiendas minoristas privadas con licencia de jurisdicción</p> <p>Las tiendas no pueden ubicarse en zonas residenciales ni cerca de escuelas</p> <p>Las localidades pueden decidir si permiten la apertura de tiendas minoristas Independientemente de si se permiten, la posesión personal está habilitada en todo el territorio</p>
Venta minorista por Internet	Permitida, sin embargo, la entrega de cannabis está disponible solo en algunas ciudades y pueblos, ya que las localidades pueden optar por permitir o prohibir este servicio
Regulación del empaquetado y etiquetado	<p>El empaque debe ser a prueba de niños u no debe ser atractivo para menores</p> <p>La etiqueta debe indicar la concentración de THC y CBD</p> <p>En los productos comestibles se debe indicar el tamaño de la porción y el número de porciones por envase</p>
Advertencias en etiquetas y envoltorios	<p>Las etiquetas deben contener un símbolo universal de advertencia que alerta sobre el contenido de cannabis</p> <p>Además, deben contener las siguientes declaraciones de advertencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Para uso exclusivo de adultos mayores de 21 años</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantener fuera del alcance de los niños</li> <li>- No operar vehículos o maquinaria bajo la influencia del cannabis</li> </ul>
Regulación de la publicidad	<p>Se permite la publicidad con el propósito de informar al público sobre la disponibilidad y las características del cannabis</p> <p>Está prohibida la publicidad que sea atractiva para menores; que contenga declaraciones falsas o engañosas; que promueva el uso excesivo de cannabis; que muestre el consumo; que promueva actividades que sean ilegales; que afirme que el cannabis recreativo tiene efectos terapéuticos</p> <p>También se establecen restricciones sobre la publicidad en la vía pública y a cierta distancia de lugares como escuelas, parques, hospitales, bibliotecas, etc.</p> <p>Se prohíbe la publicidad a través de folletos que se distribuyen en áreas públicas</p> <p>No se puede publicitar por televisión, radio, carteles, medios impresos o en Internet a menos que se tenga evidencia de que menos del 30% de la audiencia es menor de 21 años</p> <p>No se puede participar en publicidad a través de marketing dirigido a dispositivos basados en la ubicación</p>
Advertencias en la publicidad	<p>Todos los anuncios impresos, carteles, televisión, radio e Internet deben contener las siguientes advertencias en un tamaño de letra legible para el espectador:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Para uso exclusivo de adultos mayores de 21 años</li> <li>- Mantener fuera del alcance de los niños</li> <li>- No operar vehículos o maquinaria bajo la influencia del cannabis</li> </ul>
Controles de calidad	<p>Antes de vender o transferir los productos de cannabis, los licenciarios deben proporcionar muestras a laboratorios con licencia para el control de calidad</p> <p>Además, las autoridades pueden realizar pruebas al azar en busca de contaminantes microbiológicos, metales pesados, pesticidas u otros adulterantes para evaluar si el licenciario cumple con los estándares fijados</p>
Estructura de precios minoristas	El precio minorista se encuentra regulado por el mercado y por los impuestos
Estructura impositiva	<p>Arancel <i>ad valorem</i>: impuesto estatal a las ventas minoristas de 17%</p> <p>Con la aprobación de los votantes, los municipios pueden promulgar un impuesto local adicional de hasta 3% a las ventas minoristas en sus áreas</p>

<b>16. Vermont</b> <sup>1781</sup>	
Jerarquía normativa de la regulación	Ley estatal
Autoridad de aplicación	Gobierno estatal
Agencia regulatoria responsable	Junta de Control de Cannabis
Edad mínima	21 años
Requerimientos de ciudadanía/residencia	Sin especificaciones
Límites para las cantidades para tenencia para consumo personal	Hasta 1 onza de hierba de cannabis o 5 g de concentrado
Restricciones de uso	Se prohíbe el consumo en público
Sanciones por exceder los límites de posesión para consumo personal	La posesión de más de 1 onza y menos de 2 onzas podrá sancionarse con la participación en el Programa de Desviación de la Corte, a menos que el fiscal disponga lo contrario La condena por este delito se sanciona con hasta 6 meses de prisión, una multa máxima de USD 500 o ambos La reincidencia se sanciona con hasta 2 años de prisión y multa de hasta USD 2.000 Para los casos de posesión de 2 onzas o más, se establece una escala que dispone diferentes niveles de sanciones
Cultivo personal	Hasta 2 plantas maduras y 4 plantas inmaduras El cannabis cosechado del cultivo doméstico no cuenta para el total de posesión de 1 onza
Clubes <i>cannábicos</i>	No
Intercambio personal	Permitido. Hasta 1 onza de hierba de cannabis o hasta 5 g de concentrado entre mayores de 21 años sin remuneración y siempre que el intercambio no se anuncie o promocione al público
Límites para la venta minorista	Hasta 1 onza de hierba de cannabis o el equivalente en productos de cannabis o una combinación de estos a un cliente en una sola transacción
Venta de productos con cannabis y limitaciones	Está permitida la venta de hierba, concentrados, productos comestibles, ungüentos y tinturas Los aceites de cannabis están prohibidos, solo se permite aceite de cannabis sin sabor en los cartuchos para vaporizadores que funcionan con batería No están permitidos los aceites de cannabis aromatizados, la hierba de cannabis saborizada ni los productos de cannabis con THC que también contengan nicotina o alcohol
Límites relativos a la concentración de THC	- Hierba de cannabis: hasta 30% de THC - Concentrados: hasta 60% de THC

<sup>1781</sup> Estados Unidos, *Act No. 62 – An act relating to miscellaneous cannabis regulation procedures*, Estado de Vermont (2021)

<https://legislature.vermont.gov/Documents/2018/Docs/ACTS/ACT086/ACT086%20As%20Enacted.pdf>; Estados Unidos, *Act No. 164 – An act relating to the regulation of cannabis*, Estado de Vermont (2020).

<https://legislature.vermont.gov/Documents/2020/Docs/ACTS/ACT164/ACT164%20As%20Enacted.pdf>; Estados Unidos, *Act No. 86 – An act relating to eliminating penalties for possession of limited amounts of marijuana by adults 21 years of age or older*, Estado de Vermont (2018).

<https://legislature.vermont.gov/Documents/2018/Docs/ACTS/ACT086/ACT086%20As%20Enacted.pdf>.

	- Productos comestibles: hasta 5 mg de THC por porción y hasta 50 mg de THC por paquete
Requerimiento de registro para los consumidores, los compradores o el <i>autocultivo</i>	No
Requerimiento de registro para la actividad comercial	Sí. Sistema de licencias según el tipo de establecimiento: - Cultivo - Fabricación de productos - Venta mayorista - Tienda minorista - Laboratorio de testeo - Licencia integrada (permite participar en todas las actividades)
Límites para la obtención de licencias	Aún no determinados
Aranceles de las licencias	Aún no determinados La Junta de Control de Cannabis podrá cobrar tarifas de licencias estatales y locales Las tarifas de las licencias estatales y locales se pagarán en el momento de la solicitud o renovación
Instalación de tiendas minoristas	Tiendas minoristas privadas con licencia de jurisdicción Antes de que una tienda minorista opere dentro de un municipio, el municipio deberá permitir la operación de dicho establecimiento por votación
Venta minorista por Internet	Prohibida
Regulación del empaquetado y etiquetado	El envase debe ser opaco, a prueba de niños y no debe ser atractivo para menores La etiqueta debe incluir la cantidad de THC y CBD en mg por porción y por paquete
Advertencias en etiquetas y envoltorios	Las etiquetas deben contener un símbolo universal de advertencia que alerta sobre el contenido de cannabis. Además, deberán contener las advertencias apropiadas que dispondrá la Junta de Control de Cannabis
Regulación de la publicidad	La publicidad no debe contener información falsa o engañosa, promover el consumo excesivo; manifestar que el uso de cannabis tiene efectos terapéuticos; ofrecer un premio o incentivo por la compra de cannabis; ofrecer muestras gratuitas de cannabis; mostrar el consumo por parte de menores ni ser atractiva para niños Los licenciarios no deben publicitar sus productos a través de ningún medio, a excepción de que exista evidencia que menos del 15% de la audiencia es menor de 21 años
Advertencias en la publicidad	Todos los anuncios publicitarios deberán contener las advertencias sanitarias que dispondrá la Junta de Control de Cannabis
Controles de calidad	Se deben analizar muestras representativas de cada lote de cannabis y sus productos destinados al consumo humano para comprobar su seguridad y potencia
Estructura de precios minoristas	El precio minorista será regulado por el mercado y por los impuestos
Estructura impositiva	Arancel <i>ad valorem</i> : impuesto especial de 14% a la venta minorista
Conducir bajo la influencia	Prohibido conducir bajo los efectos del cannabis

También está prohibido que los pasajeros consuman o fumen cannabis o que haya un paquete de cannabis abierto en el automóvil



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante



<b>17. Virginia</b> <sup>1782</sup>	
Jerarquía normativa de la regulación	Ley estatal
Autoridad de aplicación	Gobierno estatal
Agencia regulatoria responsable	Autoridad de Control de Cannabis
Edad mínima	21 años
Requerimientos de ciudadanía/residencia	Sin especificaciones
Límites para las cantidades para tenencia para consumo personal	Hasta 1 onza de cannabis
Restricciones de uso	Se prohíbe el consumo en lugares públicos Solo se permite el consumo en residencias privadas
Sanciones por exceder los límites de posesión para consumo personal	La posesión de más de 1 onza y hasta 16 onzas se sanciona con una multa de hasta USD 25 La posesión de más de 16 onzas está sujeta a condena por delito grave
Cultivo personal	Hasta 4 plantas por hogar, independientemente de cuántas personas vivan en la residencia
Clubes <i>cannábicos</i>	No
Intercambio personal	Permitido. Hasta 1 onza de cannabis entre mayores de 21 años sin remuneración
Límites para la venta minorista	Hasta 1 onza de hierba o una cantidad equivalente de productos de cannabis a un cliente en una sola transacción
Venta de productos con cannabis y limitaciones	Se permite vender al por menor hierba, productos, plantas inmaduras o semillas de cannabis
Límites relativos a la concentración de THC	Los productos de cannabis pueden contener hasta 5 mg de THC por porción y hasta 50 mg de THC por paquete
Requerimiento de registro para los consumidores, los compradores o el <i>autocultivo</i>	No
Requerimiento de registro para la actividad comercial	Sí Sistema de licencias según el tipo de establecimiento: - Cultivo - Fabricación - Laboratorio de testeo - Venta mayorista - Tienda minorista
Límites para la obtención de licencias	Se prohíbe el otorgamiento de múltiples licencias a una sola persona Ninguna persona podrá tener una licencia en más de una de las diferentes categorías
Aranceles de las licencias	Se debe pagar una tarifa de solicitud y un arancel de licencia Los valores aún no están determinados
Instalación de tiendas minoristas	Tiendas minoristas privadas con licencia de jurisdicción Los municipios pueden presentar objeciones a la concesión de una licencia
Venta minorista por Internet	Las tiendas minoristas no tienen permitido vender cannabis o sus

<sup>1782</sup> Estados Unidos, *Subtitle II: Cannabis Control Act – Chapter 550*, Estado de Virginia (2021).  
<https://lis.virginia.gov/000/chapter550.pdf>.

	productos usando una plataforma de ventas basada en Internet o un servicio de entregas
Regulación del empaquetado y etiquetado	<p>El empaque debe ser opaco, resellable, a prueba de niños y de manipulaciones</p> <p>Los empaques y etiquetas no deben ser atractivos para menores, no deben ocultar información y no deben ser falsos o engañosos</p> <p>Los productos líquidos deben incluir un componente de medición</p> <p>La etiqueta debe indicar la cantidad de THC y otros cannabinoides en mg por porción y por paquete; las porciones totales contenidas por paquete e instrucciones de uso</p>
Advertencias en etiquetas y envoltorios	<p>Las etiquetas deben contener un símbolo universal de advertencia que alerta sobre el contenido de cannabis</p> <p>Además, deben contener las siguientes declaraciones de advertencias destacadas en negrita y de forma clara y legible:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El cannabis es para el uso de adultos mayores de 21 años</li> <li>- Mantener fuera del alcance de los niños</li> <li>- No consumir durante embarazo/lactancia</li> <li>- No conducir bajo la influencia del cannabis</li> <li>- Riesgo de dependencia</li> <li>- Riesgos generales para la salud</li> </ul>
Regulación de la publicidad	<p>Se prohíbe la publicidad falsa o engañosa, que sea atractiva para menores de 21 años o que declare que el uso de cannabis recreativo tiene efectos terapéuticos</p> <p>No pueden hacerse anuncios en ningún medio a excepción de que exista evidencia de que más del 85% de la audiencia es mayor de 21 años</p> <p>No pueden utilizarse anuncios digitales emergentes, pero puede incluirse información del establecimiento en guías y directorios telefónicos públicos</p> <p>No pueden utilizarse carteles publicitarios ni hacer anuncios en eventos deportivos</p> <p>También se establecen restricciones sobre la publicidad en la vía pública y a cierta distancia de lugares como escuelas, parques, hospitales, bibliotecas, etc.</p>
Advertencias en la publicidad	Aún no determinadas
Controles de calidad	Los licenciatarios antes de vender o distribuir el cannabis y sus productos deben remitir una muestra representativa a un centro de testeo para realizar pruebas y asegurar que los productos no exceden los niveles máximos de contaminantes permitidos y garantizar un etiquetado correcto
Estructura de precios minoristas	Aún no determinada Será establecida por la Autoridad de Control de Cannabis
Estructura impositiva	Arancel <i>ad valorem</i> : impuesto a la venta minorista y no minorista de 21% Además, las localidades pueden imponer un impuesto adicional de 3%
Conducir bajo la influencia	Está prohibido conducir bajo los efectos del cannabis También está prohibido que los pasajeros consuman o fumen cannabis

<b>18. Washington</b> <sup>1783</sup>	
Jerarquía normativa de la regulación	Ley estatal
Autoridad de aplicación	Gobierno estatal
Agencia regulatoria responsable	Junta de Cannabis y Licores del Estado de Washington
Edad mínima	21 años
Requerimientos de ciudadanía/residencia	Sin requerimientos
Límites para las cantidades para tenencia para consumo personal	Hasta 1 onza de hierba de cannabis, 7 g de concentrados, 16 onzas (453.592 g) de productos de cannabis sólidos o 72 onzas de productos de cannabis líquidos
Restricciones de uso	Se prohíbe el consumo de cannabis a la vista del público No se puede fumar cannabis donde esté prohibido fumar tabaco
Sanciones por exceder los límites de posesión para consumo personal	La posesión de más de 1 onza (28 g) y menos de 40 g es un delito <i>menor</i> que se sanciona con un mínimo de 24 horas en prisión y un máximo de 90 días. Además, se impone una multa de USD 250 por la primera infracción y una de USD 500 por las infracciones subsiguientes. Esto se suma a una posible multa de hasta USD 1.000. La posesión de más de 40 g es un delito <i>mayor</i> punible con hasta 5 años de prisión, una multa máxima de USD 10.000 o ambos. Se aplica una multa adicional de USD 1.000 a las ofensas por primera vez y una multa de USD 2.000 a las posteriores.
Cultivo personal	No permitido. Únicamente pueden cultivar quienes poseen una licencia de producción
Clubes <i>cannábicos</i>	No
Intercambio personal	Permitida. Hasta 0,5 onza (14 g) de hierba; 8 onzas de productos de cannabis sólidos; 36 onzas (1020.58 g) de productos de cannabis líquidos o 3,5 g de concentrados entre personas mayores de 21 años, con fines no comerciales ni financieros. El acto de entrega debe realizarse en un lugar no público y el cannabis o el producto de cannabis debe estar en el empaque original tal como se compró en la tienda minorista.
Límites para la venta minorista	Hasta 1 onza de hierba de cannabis, 7 g de concentrados, 16 onzas de productos de cannabis sólidos o 72 onzas (2041.17 g) de productos de cannabis líquidos a un cliente en un mismo día
Venta de productos con cannabis y limitaciones	No se pueden vender otros productos que no sean hierba, concentrado o productos de cannabis, o parafernalia destinada al almacenamiento o uso de cannabis
Límites relativos a la concentración de THC	- Productos de cannabis: hasta 10 mg de THC por porción y hasta 100 mg de THC por paquete - Concentrados: hasta 1 gramo de THC por paquete
Requerimiento de registro para	No

<sup>1783</sup> Estados Unidos, *Initiative Measure 502 – An Act Relating to Marijuana*, Estado de Washington (2012). <https://apps.leg.wa.gov/documents/billdocs/2011-12/Pdf/Initiatives/Initiatives/INITIATIVE%20502.pdf>; Estados Unidos, *Uniform Controlled Substances Act – Chapter 69.50*, Estado de Washington (2018). <https://app.leg.wa.gov/RCW/default.aspx?cite=69.50>.

los consumidores, los compradores o el <i>autocultivo</i>	
Requerimiento de registro para la actividad comercial	<p>Sí Sistema de licencias según el tipo de establecimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cultivo</li> <li>- Fabricación</li> <li>- Venta minorista</li> <li>- Transportista</li> <li>- Investigación</li> </ul>
Límites para la obtención de licencias	<p>Una persona puede tener una licencia de cultivo y una de procesador simultáneamente. Sin embargo, quienes tengan una licencia de cultivo y/o de fabricación no podrán ser minoristas</p> <p>Dado el gran número de licencias de cultivo, fabricación y venta minorista ya emitidas, a julio de 2021 no se están aceptando nuevas solicitudes</p>
Aranceles de las licencias	Se debe pagar una tarifa de solicitud de USD 250 y una tarifa por licencia de cultivo, fabricación o venta minorista de USD 1.381
Instalación de tiendas minoristas	<p>Tiendas minoristas privadas con licencia</p> <p>Los gobiernos locales pueden poner objeciones tras ser notificados de la futura apertura de una tienda</p> <p>No se puede instalar una tienda cerca de escuelas, parques públicos, centros de transporte público, bibliotecas o salas de juegos</p> <p>Dado el gran número de licencias de venta minorista ya emitidas, no se están aceptando nuevas solicitudes (a julio de 2021 se registra un total de 585 tiendas minoristas)</p>
Venta minorista por Internet	No permitida. Todas las ventas de cannabis recreativo deben realizarse en un establecimiento de cannabis con licencia
Regulación del empaquetado y etiquetado	<p>Los empaques deben ser resellables y a prueba de niños</p> <p>La etiqueta debe contener la concentración de THC y de CBD del producto</p> <p>Las etiquetas no pueden contener información que sea falsa o engañosa; promueva el consumo excesivo; declare que el uso de cannabis tiene efectos terapéuticos ni represente el consumo por parte de menores</p>
Advertencias en etiquetas y envoltorios	<p>Las etiquetas deben contener un símbolo universal de advertencia que alerta sobre el contenido de cannabis. Además, deben contener información médica y científica sobre los riesgos para la salud y la seguridad que plantea el consumo de cannabis</p> <p>Las etiquetas deben contener la siguiente leyenda:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estas declaraciones no han sido evaluadas por el Estado de Washington</li> </ul> <p>Este producto no está destinado a diagnosticar, tratar, curar o prevenir ninguna enfermedad</p>
Regulación de la publicidad	<p>La publicidad no debe contener ninguna declaración o ilustración que sea falsa o engañosa; promover el consumo excesivo; declarar que el uso de cannabis tiene efectos terapéuticos; representar el consumo ni estar diseñada de manera que sea especialmente atractiva para menores</p> <p>Ningún establecimiento podrá colocar un anuncio de cannabis y sus productos cerca de establecimientos educativos, centros de cuidado infantil, espacios públicos, bibliotecas o en el transporte público</p> <p>Está prohibida la publicidad en cualquier lugar que no esté restringido a personas mayores de 21 años</p>

Advertencias en la publicidad	Toda la publicidad debe contener advertencias sobre los efectos y riesgos del consumo de cannabis. Además, debe contener un texto que indique que los productos de cannabis solo pueden ser comprados o poseídos por personas mayores de 21 años
Controles de calidad	Se establece un cronograma para que los productores y procesadores con licencia envíen muestras representativas de cannabis y sus productos a un laboratorio de testeo independiente Si la muestra analizada no cumple con los estándares de garantía de calidad establecidos, se debe destruir todo el lote del que se tomó la muestra
Estructura de precios minoristas	Precio determinado por el mercado y los impuestos
Estructura impositiva	Arancel <i>ad valorem</i> : impuesto especial de 37% a nivel minorista
Conducir bajo la influencia	Se prohíbe conducir con valores iguales o superiores a 5 ng de THC por mililitro de sangre



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante

<b>19. Distrito de Columbia</b> <sup>1784</sup>	
Jerarquía normativa de la regulación	Ley estatal
Autoridad de aplicación	Gobierno del Distrito de Columbia
Agencia regulatoria responsable	N/A
Edad mínima	21 años
Requerimientos de ciudadanía/residencia	Sin requerimientos
Límites para las cantidades para tenencia para consumo personal	Hasta 2 onzas (57 g)
Restricciones de uso	El consumo solo se permite en la propiedad privada
Sanciones por exceder los límites de posesión para consumo personal	La posesión de más de 2 onzas de cannabis se sanciona con hasta 6 meses de prisión y una multa máxima de USD 1.000 Ante una primera infracción: el tribunal puede aplicar políticas de desviación y colocar a la persona en libertad condicional Esta acción no califica como condena
Cultivo personal	Hasta 6 plantas dentro de la residencia privada (hasta 3 maduras) En una residencia con varios mayores de 21 años, hasta 12 plantas (hasta 6 maduras)
Clubes <i>cannábicos</i>	No
Intercambio personal	Permitido. Hasta 1 onza de cannabis entre personas mayores de 21 años sin que haya dinero, bienes o servicios de por medio
Límites para la venta minorista	Solo está permitido el <i>autocultivo</i> , el mercado comercial de cannabis recreativo no está autorizado
Venta de productos con cannabis y limitaciones	N/A
Límites relativos a la concentración de THC	N/A
Requerimiento de registro para los consumidores, los compradores o el <i>autocultivo</i>	No
Requerimiento de registro para la actividad comercial	N/A
Límites para la obtención de licencias	N/A
Aranceles de las licencias	N/A
Instalación de tiendas minoristas	N/A
Venta minorista por Internet	N/A
Regulación del empaquetado y etiquetado	N/A
Advertencias en etiquetas y envoltorios	N/A
Regulación de la publicidad	N/A

<sup>1784</sup> Estados Unidos, *Legalization of Possession of Minimal Amounts of Marijuana for Personal Use Act of 2014*, Code §48-90401—1, Distrito de Columbia (2014).

[https://ballotpedia.org/Washington\\_DC\\_Marijuana\\_Legalization\\_Initiative\\_71\\_\(November\\_2014\)\\_full\\_text](https://ballotpedia.org/Washington_DC_Marijuana_Legalization_Initiative_71_(November_2014)_full_text).

Advertencias en la publicidad	N/A
Controles de calidad	N/A
Estructura de precios minoristas	N/A
Estructura impositiva	N/A
Conducir bajo la influencia	Prohibido conducir bajo los efectos del cannabis



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante

Jerarquía normativa de la regulación	Ley nacional
Autoridad de aplicación	Gobierno federal
Agencia regulatoria responsable	Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA)
Edad mínima de consumo	18 años
Requerimientos de ciudadanía/residencia	Ciudadanos uruguayos naturales o por opción y residentes permanentes
Límites para las cantidades para tenencia para consumo personal	40 g de hierba de cannabis
Restricciones de uso	Se prohíbe su uso en espacios cerrados de uso público, en espacios cerrados o abiertos de trabajo, en el transporte público y en establecimientos sanitarios, centros de enseñanza e instituciones deportivas
Sanciones por exceder los límites de posesión para consumo personal	La persona infractora podrá ser sancionada con 2 a 12 años de prisión
Cultivo personal	Hasta seis plantas por hogar y hasta 480 g anuales
Clubes <i>cannábicos</i>	Permitidos: - Deben contar con autorización de la autoridad de aplicación - Deberán tener un mínimo de 15 y un máximo de 45 socios - Podrán plantar hasta 99 plantas de cannabis - La producción y el acopio no podrán superar la cantidad de 480 g anuales por socio (el IRCCA dispondrá el destino final de la producción que exceda dicho límite) - No podrán entregar a un miembro más de 480 g anuales
Intercambio personal	No está permitido
Límites para la venta minorista	Adquisición en farmacias de hasta 10 g semanales de hierba de cannabis con un máximo de 40 g mensuales
Venta de otros productos con cannabis y limitaciones	Se permite únicamente la comercialización de cannabis como flores en estado natural, desecadas sin moler ni prensar Las flores de cannabis de venta en farmacias provienen de dos variedades ALFA y BETA, que contienen hasta 9% de THC y una concentración de CBD igual o superior al 3%
Límites relativos a la concentración de THC	La concentración de THC no podrá superar el 15%
Requerimientos de registro para los consumidores, los compradores o el <i>autocultivo</i>	Deben registrarse quienes realicen cultivo doméstico, quienes sean miembros de clubes <i>cannábicos</i> y quienes deseen comprar cannabis en farmacias La persona que desee obtener cannabis solo puede registrarse en una de estas tres opciones
Requerimiento de registro para la actividad comercial	Deben solicitar una licencia las farmacias y quienes realicen el cultivo, la producción, la industrialización y la distribución del cannabis para su venta en

<sup>1785</sup> Uruguay, *Control y Regulación del Mercado de Cannabis Ley No. 19172 y Decretos Reglamentarios*, Junta Nacional de Drogas (2014). [https://www.gubuy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/Ley\\_19172\\_Cannabis\\_WEB\\_vfinalpdf](https://www.gubuy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/Ley_19172_Cannabis_WEB_vfinalpdf).



	<p>farmacias</p> <p>Existen cuatro categorías de licencias para cultivo, producción, industrialización y comercialización, de acuerdo con la dimensión del negocio</p>
Límites para la obtención de licencias	<p>La autoridad de aplicación dispone el tipo y cantidad de licencias que se otorgarán</p> <p>Actualmente, cinco compañías cuentan con licencia para cultivar, envasar y distribuir cannabis para venta en farmacias No se otorgarán más licencias con estos fines hasta un nuevo llamado a licitación pública</p>
Aranceles de las licencias	Los costos de las licencias varían según la categoría entre 250000 y 2 millones de pesos uruguayos
Instalación de tiendas minoristas	Solo se permite la venta en farmacias autorizadas
Venta minorista por Internet	Se puede reservar por Internet y se retira en farmacias
Regulación del empaquetado y etiquetado	El cannabis destinado a su dispensación en farmacias deberá envasarse en paquetes de 5 g que aseguren su inviolabilidad y que preserven la calidad del producto por un Periodo no inferior a seis meses
Advertencias en etiquetas y envoltorios	<p>Los envoltorios deben contener las siguientes advertencias sanitarias y recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantener fuera del alcance de los niños</li> <li>- No consumir durante embarazo/lactancia</li> <li>- No operar vehículos o maquinaria bajo la influencia del cannabis</li> <li>- Riesgo de dependencia</li> <li>- Efectos adversos del consumo</li> <li>- Ante cualquier duda, consulte a su médico antes de consumir cannabis</li> <li>- Está prohibido su consumo en lugares públicos cerrados y en el lugar de trabajo</li> <li>- Se aconseja su uso por vía vaporizada y no se recomienda su ingestión</li> <li>- Evitar su consumo junto al alcohol y otras sustancias psicoactivas</li> <li>- Si va a consumir cannabis por primera vez, procure estar acompañado</li> <li>- Procure no consumir cannabis antes de participar de una actividad relacionada con el aprendizaje o que requiera concentración y memoria</li> </ul>
Regulación de la publicidad	Prohibición de toda forma de publicidad, directa o indirecta, promoción, auspicio o patrocinio de los productos de cannabis psicoactivo y por cualesquiera de los diversos medios de comunicación
Controles de calidad	Los laboratorios autorizados por el IRCAA realizan el control de calidad de la cosecha El IRCCA determina el destino de la producción en caso de que esta no se ajuste a los parámetros establecidos
Estructura de precios minoristas	Precio fijado por el Estado
Estructura impositiva	El precio final está exento de impuestos
Conducir bajo la influencia	Se prohíbe conducir bajo los efectos del cannabis

## CANADÁ<sup>1786</sup>

Jerarquía normativa de la regulación	Ley federal
Autoridad de aplicación	Gobiernos federal y provinciales
Agencia regulatoria responsable	La agencia de Salud y la agencia Canadiense de Ingresos
Edad mínima de consumo	18 años
Requerimientos de ciudadanía/residencia	Sin requerimientos
Límites para las cantidades para tenencia para consumo personal	En un lugar público se puede tener hasta 30 g de cannabis seco o su equivalente en otras formas (150 g de cannabis fresco, 450 g de productos comestibles sólidos, 2100 g de productos no sólidos, 7,5 g de concentrados y 30 semillas de plantas de cannabis)
Restricciones de uso	En la mayoría de las jurisdicciones está prohibido fumar cannabis en espacios públicos Algunas jurisdicciones admiten el consumo de cannabis en aquellos lugares donde se permite el uso de tabaco, aunque otras excluyen los lugares frecuentados por menores de edad y los cercanos a centros de salud y escuelas Todas las jurisdicciones mantienen la prohibición de consumir cannabis en automóviles estipulada por el gobierno federal
Sanciones por exceder los límites de posesión para consumo personal	Delito procesable: hasta 5 años de prisión Condena sumaria: hasta 6 meses de prisión, multa de hasta CAD 5.000 o ambas
Cultivo personal	Hasta cuatro plantas de cannabis por hogar <sup>1787</sup>
Clubes <i>cannábicos</i>	No permitido
Intercambio personal	Permitido. Hasta 30 g de cannabis seco (o su equivalente en otras formas) entre mayores de 18 años sin remuneración
Límites para la venta minorista	Hasta 30 g de cannabis seco (o su equivalente en otras formas) por día por transacción
Venta de otros productos con cannabis y limitaciones	Se permite la venta de cannabis seco, cannabis fresco, plantas, semillas, concentrados, productos comestibles y tópicos Se prohíbe la venta de productos de cannabis que contengan agregados de nicotina, cafeína y/o alcohol etílico
Límites relativos a la concentración de THC	Productos comestibles: hasta 10 mg de THC por paquete Concentrados para ingerir: hasta 10 mg de THC por unidad o hasta 1000 mg de THC por paquete Concentrados para fumar: 1000 mg de THC por paquete Tópicos: 1000 mg de THC por paquete
Requerimientos de registro para los consumidores, los compradores o el <i>autocultivo</i>	No
Requerimiento de registro para la actividad comercial	Existen licencias para cultivo, vivero, procesamiento, venta, laboratorio de test e investigación Los titulares de licencias deben contar con dos licencias: una emitida por

<sup>1786</sup> Canadá, *Cannabis Regulations*, Parlamento de Canadá (2018).

<https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/regulations/sor-2018-144/>.

	la Agencia de Salud de Canadá y otra por la Agencia Canadiense de Ingresos
Límites para la obtención de licencias	Se puede solicitar cualquier combinación de licencias La solicitud será evaluada y las autoridades pueden negarse a emitir una licencia
Aranceles de las licencias	Se abona una tarifa de solicitud según el tipo de licencia: - Cultivo o procesamiento estándar: CAD 3.277 - <i>Microcultivo, microprocesamiento</i> o vivero: CAD 1.638 Además, se debe pagar un arancel para la emisión de la autorización según la licencia: - Cultivo o procesamiento estándar: CAD 23.000 - <i>Microcultivo, microprocesamiento</i> o vivero: CAD 2.500 Si la persona tiene más de una licencia, debe pagar la tasa más alta aplicable a las licencias que posea
Instalación de tiendas minoristas	Los gobiernos provinciales controlan el comercio minorista Los esquemas establecidos varían entre las jurisdicciones: solo tiendas públicas, solo tiendas privadas o un modelo híbrido de puntos de venta públicos y privados Las jurisdicciones limitan el número de puntos de venta y su ubicación Los puntos de venta no deben ser visibles desde una escuela, un patio de recreo, una guardería o cualquier otro lugar público frecuentado principalmente por jóvenes
Venta minorista por Internet	Permitida Tanto a través de un sitio web administrado por el gobierno o por un vendedor privado con licencia
Regulación del empaquetado y etiquetado	El envase debe ser: - A prueba de niños - Sobrio, de un único color sin gráficos que no sean el logotipo - Si el producto contiene porciones, estas deben estar claramente delimitadas La etiqueta debe contener: - El símbolo de cannabis estandarizado para productos que contienen THC - El contenido de THC/CBD - La equivalencia con el cannabis seco para determinar el límite de posesión pública - La lista de ingredientes y alérgenos El envase o el etiquetado no deben: - Ser atractivos para jóvenes - Representar a una persona, personaje o animal, ya sea real o ficticio - Asociar al cannabis con glamur, recreación, emoción, vitalidad, riesgo o atrevimiento - Contener información falsa o engañosa - Hacer declaraciones de propiedades saludables, afirmaciones dietéticas ni cosméticas
Advertencias en etiquetas y envoltorios	Las etiquetas deben contener en un cuadro amarillo las siguientes advertencias sanitarias: - El humo del cannabis es dañino - Mantener fuera del alcance de los niños - No consumir durante embarazo/lactancia

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No operar vehículos o maquinaria bajo la influencia del cannabis</li> <li>- Los adolescentes y los adultos jóvenes corren un mayor riesgo de sufrir daños por el cannabis</li> <li>- Riesgo de dependencia</li> <li>- Efectos adversos del consumo</li> <li>- Tiempo que tardan en producirse los efectos y su duración</li> </ul>
Regulación de la publicidad	<p>Se prohíbe promocionar el cannabis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Brindando información sobre su precio o distribución</li> <li>- De manera que pueda resultar atractivo para jóvenes</li> <li>- Por medio de un testimonio</li> <li>- Mediante la representación de una persona, personaje o animal, ya sea real o ficticio</li> <li>- Asociándolo con glamur, recreación, emoción, vitalidad, riesgo o atrevimiento</li> <li>- A través del patrocinio de un evento o de la exhibición en este de una marca de cannabis</li> <li>- A través de juegos, sorteos, o concursos</li> <li>- A cambio de la contratación de otro servicio</li> </ul> <p>Se permite:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La promoción del cannabis en el punto de venta, indicando únicamente su disponibilidad y/o precio</li> <li>- La promoción de información por parte de un licenciatario sobre las características, disponibilidad y precio del cannabis cuando la persona destinataria sea mayor de 18 años o en un lugar donde no se permitan jóvenes</li> </ul>
Controles de calidad	<p>Los titulares de licencias deben cumplir con las buenas prácticas de producción y no deben vender cannabis o sus productos hasta que se hayan realizado las pruebas de laboratorio sobre una muestra representativa de cada lote</p> <p>El titular de una licencia de procesamiento debe contratar personal de control de calidad para asegurar que cada lote de productos de cannabis sea aprobado antes de que esté disponible para la venta</p>
Estructura de precios minoristas	El precio de venta es determinado por el mercado y los impuestos
Estructura impositiva	<p>El cannabis está sujeto a un impuesto especial y a un impuesto sobre las ventas minoristas</p> <p>Impuesto especial:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A cargo de un productor con licencia</li> <li>- Todas las jurisdicciones (a excepción de Manitoba) han acordado con el gobierno federal que los impuestos específicos sobre el cannabis no podrán exceder un dólar canadiense por gramo (valor fijo) o el 10% del precio de venta del productor (<i>ad valorem</i>)</li> <li>- Los ingresos generados se reparten al 75% a los gobiernos provinciales y territoriales y al 25% al gobierno federal</li> </ul> <p>Manitoba aplica un impuesto mayorista de 0,75 dólar canadiense por gramo (valor fijo) y una tarifa de responsabilidad social al minorista sobre los ingresos anuales</p> <p>Impuesto sobre las ventas minoristas: varía entre el 5% y el 15% del precio de mercado según la jurisdicción</p>

Conducir bajo la influencia	<p>A nivel federal:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Hasta 2 ng. de THC por mililitro de sangre: no se sanciona</li><li>- Entre 2 y 5 ng. por mililitro de sangre: multa de hasta CAD 1.000</li><li>- Más de 5 ng. de THC por mililitro de sangre: multa de hasta CAD 1.000 y hasta 10 años de prisión</li></ul> <p>A nivel provincial, las reglas para conducir bajo los efectos del cannabis pueden ser más estrictas</p>
-----------------------------	--



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante

## BIBLIOGRAFÍA

- Acosta Casas, Amiguet Adell, Arana Berastegi, Arnosó Martínez, Bernabeu i Farrús, Bouso, Brotons Albert, Casals Madrid, Cebrián, Cerezo Ansoleaga et al. “Las Sendas de la Regulación del Cannabis en España”. En *Regulación Responsable (ed.)* editado por David Peré Martínez Oró. Barcelona: Fundación Renovatio, 2017. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/libro/693903.pdf>.
- Adams, Axel J., Samuel D. Banister y Lisandro Irizarry. “‘Zombie’ Outbreak Caused by the Synthetic Cannabinoid AMB-FUBINACA in New York”. *The New England Journal of Medicine* 376 (diciembre 2016): 235–42. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoal610300>.
- Adda, Jérôme, Brendon McConnell y Imran Rasul. “Crime and the Depenalization of Cannabis Possession: Evidence from a Policing Experiment”. *Journal of Political Economy* 122, no. 5 (octubre 2014): 1130–202.
- Addiction Research Foundation. Cannabis and health hazards: proceedings of an ARF/WHO scientific meeting on adverse health and behavioral consequences of cannabis use. Ontario: Addiction Research Foundation, 1983. <https://archive.org/details/cannabishealthha00addi?form=MY01SV&OCID=MY01SV>.
- Aguilar-González, Bernardo, Jennifer Devine, David Wrathal, Erik Nielsen, Steve Sesnie, Kendra McSweeney, Maya Kocian, Paloma Cerdán y Andrea Aguilar-Umaña. “Impacts of Narco-Degradation on Protected Areas in Central America: A Critical Ecological Economics Approach,” s.d. [https://burness.com/assets/pdf\\_files/aguilar-gonzalez-et-al-crit-eco-eco-pe-narco-degradation-sub-econ.pdf](https://burness.com/assets/pdf_files/aguilar-gonzalez-et-al-crit-eco-eco-pe-narco-degradation-sub-econ.pdf).
- Aguilar, Sofía, Víctor Gutiérrez, Lisa Sanchez y Marie Nougier. “Políticas y prácticas sobre cannabis medicinal en el mundo”. *Informe – International Drug Policy Consortium y México Unido contra la Delincuencia* (abril 2018): 1–33. <https://www.mucd.org.mx/wp-content/uploads/2018/05/Pol%C3%ADticas-y-pr%C3%A1cticas-sobre-cannabis-medicinal-en-el-mundo-2018.pdf>.
- Ahmad, F.B., L.M. Rossen y P. Sutton. “Provisional drug overdose death counts”. National Center for Health Statistics. <https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/drug-overdose-data.htm>.
- Alan Boyle. “The Choice of a Treaty: Hard Law versus Soft Law”. En *The Oxford Handbook of United Nations Treaties*, editado por Simon Chesterman, David Malone y Santiago Villalpando, 101–19. Nueva York: Oxford University Press, 2019.
- Aldanondo Martínez, Iñaki. “El Cannabis y la Reducción de riesgos y daños”. *Revista Española de Drogodependencias* (2005). [https://www.aesed.com/descargas/revistas/v30n1-2\\_5.pdf](https://www.aesed.com/descargas/revistas/v30n1-2_5.pdf).
- Allen, Laurence, Mike Trace y Axel Klein. “La ‘descriminalización’ de las drogas en Portugal: una visión general actual”. *Boletín Seises Fundación Beckley Programa sobre Políticas de Drogas* (s.d. 2004): 1–5.
- Alonso Ayuso, Ana Teresa. “Percepción del consumo de cannabis en España: estudio del enfoque a través del ámbito científico y de la prensa”. *Revista Española de Comunicación en Salud* 11, no. 1 (enero–junio 2020). <https://doi.org/10.20318/recs.2020.4889>.
- Álvarez, Arturo, Juan F. Gamella e Iván Parra. “La legalización de los derivados del cannabis en España: Hipótesis sobre un potencial mercado emergente”. *Adicciones* 29, no. 3 (julio 2017): 195–206. <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289151752007.pdf>.
- Álvarez, Nicolás, Nicolás Pose y Carlos Luján. “La política internacional de la regulación del cannabis en Uruguay. Un análisis de la respuesta uruguaya a los desafíos y oportunidades del régimen internacional de drogas”. *Desafíos* 29, no. 2 (julio 2017): 19–59.

Ambos, Kai y Noelia T. Núñez. “Marco jurídico internacional en materia de drogas. Estado actual y desafíos para el futuro”. En *Drogas ilícitas y narcotráfico. Nuevos desarrollos en América Latina*, editado por Kai Ambos, Ezequiel Malarino y Marie-Christine Fuchs, 25–52. Bogotá: Fundación Konrad Adenauer, 2017.

American Civil Liberty Union. “Marijuana Arrests by the Numbers”. ACLU.org.  
<https://www.aclu.org/gallery/marijuana-arrests-numbers>.

Amnesty International. *World Drugs Day: UNODC Must Integrate Ending Drug Related Executions in its Work*. Londres: Amnesty International, 2021.  
<https://www.amnesty.org/download/Documents/ACT5043472021ENGLISH.pdf>.

Antigua y Barbuda. *The Cannabis Bill 2018*. Saint John’s: Antigua y Barbuda (2018).  
[https://legalaffairs.gov.ag/pdf/bills/A The Cannabis Bill 2018 Draft No 12-Lower House.pdf](https://legalaffairs.gov.ag/pdf/bills/A%20The%20Cannabis%20Bill%202018%20Draft%20No%2012-Lower%20House.pdf).

Antigua y Barbuda. *The Misuse of Drugs Act (Amendment)*, Cámara de los Representantes (2018).  
<https://laws.gov.ag/wp-content/uploads/2019/02/No.-3-of-2018-Misuse-of-Drugs-Amendment-Act-2018.pdf>.

Applied Development Economics. *Analysis of Cannabis Market in California and Case Study Cities*. Lafayette: ADE, 2020. <http://www.cahcc.com/Portals/0/ADE%20Cannabis%20Report%208-6-20.pdf?ver=2020-08-11-125659-360>.

Araújo, Ana Margarida, Félix Carvalho, Maria de Lourdes Bastos, Paula Guedes de Pinho y Márcia Carvalho. “The Hallucinogenic World of Tryptamines: An Updated Review”. *Archives of Toxicology* 89, no. 8 (abril 2015): 1151–73. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25877327/>.

Argentina. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, *Ley 27350, Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus Derivados*. Buenos Aires: Presidencia de la Nación (2017).  
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/270000-274999/273801/norma.htm>.

Argentina. *Sentencia en causa Arriola, Sebastián y otros s/ Recurso de Hecho Causa n. 9080, no. A.891.XLIV*, Corte Suprema de Justicia de la Nación, 2009. <http://www.sajj.gob.ar/corte-suprema-justicia-nacion-federal-ciudad-autonoma-buenos-aires-arriola-sebastian-otros-recurso-hecho-causa-9080-fa09000059-2009-08-25/123456789-950-0009-0ots-eupmocsollaf>.

Armenta, Amira y Martin Jelsma. *Las convenciones de drogas de la ONU*. S.d.: Transnational Institute, 2015.  
[https://www.tni.org/files/publication-downloads/primer\\_unconventions\\_24102015-es.pdf](https://www.tni.org/files/publication-downloads/primer_unconventions_24102015-es.pdf).

Arrarás, Astrid y Emily D. Bello-Pardo. “Inventando Caminos: The Road of Marijuana Legalization in Uruguay”. Seminario brindado en el XXXIII Congreso Internacional de la Asociación de Estudios Latinoamericanos, 27–30 de mayo de 2015, en San Juan, Puerto Rico. <https://lamri.fiu.edu/research/inventando-caminos-the-road-of-marijuana-legalization-in-uruguay/inventando-caminos-lasa-correct-version.pdf>.

Arriagada, Inés y Martín Hopenhayn. “Producción, Tráfico y Consumo de Drogas en América Latina”. En *Políticas Sociales*. Santiago de Chile: CEPAL, 2000. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/5974-produccion-trafico-consumo-drogas-america-latina>.

Arrington, Michael y Maya Jasmin. *The State of Legal Cannabis Markets. 7<sup>th</sup> Edition – 2020 Update*. S.d.: Arcview y BDS Analytics, 2020.  
[https://bdsa.com/wp-content/uploads/2020/01/SOLCM7\\_2020\\_Update\\_BDS\\_FR.pdf](https://bdsa.com/wp-content/uploads/2020/01/SOLCM7_2020_Update_BDS_FR.pdf).

Asamblea General de las Naciones Unidas. *Cooperación Internacional contra el Problema Mundial de las Drogas*. Viena: Naciones Unidas, 2013. <https://undocs.org/pdf?symbol=es/A/RES/67/193>.

Asamblea General de las Naciones Unidas. *Cooperación Internacional contra el Problema Mundial de las Drogas*. Viena: Naciones Unidas, 2013. <https://undocs.org/en/A/RES/68/197>.

Asamblea General de las Naciones Unidas. *Cooperación Internacional para Abordar y Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas*. Nueva York: Naciones Unidas, 2018. <https://undocs.org/es/A/RES/73/192>.

Asamblea General de las Naciones Unidas. *Documento Final del Periodo Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el Problema Mundial de las Drogas Celebrado en 2016*. Nueva York: Naciones Unidas, 2016. <https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603304-S.pdf>.

Asamblea General de Naciones Unidas. *A/65/255. Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*. Nueva York: Naciones Unidas, 2010. <https://undocs.org/es/A/65/255>.

Asamblea General de las Naciones Unidas. *La Declaración Universal de Derechos Humanos*. París: Naciones Unidas, 1948. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>.

Asamblea General de las Naciones Unidas. *Lucha internacional contra el uso indebido y la producción y el tráfico ilícito de drogas*. Viena: Naciones Unidas, 1997. <https://undocs.org/es/A/RES/51/64>.

Asamblea General de las Naciones Unidas. *Resoluciones y Decisiones aprobadas por la Asamblea General durante su decimoséptimo período extraordinario de sesiones*. Viena: Naciones Unidas, 1990. <https://undocs.org/es/A/S-17/13>.

Asamblea General de las Naciones Unidas. *Resoluciones y Decisiones aprobadas por la Asamblea General durante su vigésimo período extraordinario de sesiones*. Nueva York: Naciones Unidas, 1998. [https://undocs.org/en/A/S-20/14\(SUPP\)](https://undocs.org/en/A/S-20/14(SUPP)).

Asamblea General de las Naciones Unidas. *Resolución 45/652. Lucha internacional contra el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas. Presupuesto por programas para el bienio 1990–1991. Aumento de la estructura de las Naciones Unidas para la fiscalización del uso indebido de drogas. Informe del Secretario General*. Viena: Naciones Unidas, 1990. <https://undocs.org/pdf?symbol=es/A/45/652>.

Asamblea General de las Naciones Unidas. *Resolución S-20/2. Declaración política*. Viena: Naciones Unidas, 1998. <https://undocs.org/es/A/RES/S-20/2>.

Asamblea General de las Naciones Unidas. *Resolución S-20/3. Declaración sobre los principios rectores de la reducción de la demanda de drogas*. Viena: Naciones Unidas, 1998. <https://undocs.org/es/A/RES/S-20/3>.

Asamblea General de las Naciones Unidas. *Resolución S-20/4. Medidas de fomento y cooperación internacional en la lucha contra el Problema Mundial de las Drogas*. Viena: Naciones Unidas, 1998. <https://undocs.org/es/A/RES/S-20/4>.

Asamblea General de las Naciones Unidas. *Resolución 39/141*. Nueva York: Naciones Unidas, 1984. <https://undocs.org/pdf?symbol=es/A/RES/39/141>.

Asamblea General de las Naciones Unidas. *Resolución 60/178. Cooperación internacional contra el problema mundial de las drogas*. Nueva York: Naciones Unidas, 2006. <https://undocs.org/es/A/RES/60/178>.

Asamblea General de las Naciones Unidas. *Resolución 61/183. Cooperación internacional contra el problema mundial de las drogas*. Nueva York: Naciones Unidas, 2007. <https://undocs.org/es/A/RES/61/183>.

Asamblea General de las Naciones Unidas. *Resolución 44/16. Período extraordinario de sesiones de la Asamblea General para examinar la cuestión de la cooperación internacional contra la producción, la oferta, la demanda, el tráfico y la distribución ilícitos de estupefacientes, con miras a ampliar el alcance y aumentar la eficacia de esa cooperación*. Viena: Naciones Unidas, 1989. <https://undocs.org/es/A/RES/44/16>.



Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos. *AG/DEC. 73 (XLIII-O/13) corr. 1. Declaración de Antigua Guatemala “por una política integral frente al problema mundial de las drogas en las Américas”*. Washington D.C.: Organización de los Estados Americanos, 2013.  
[https://www.oas.org/es/centro\\_noticias/comunicado\\_prensa.asp?sCodigo=D-010](https://www.oas.org/es/centro_noticias/comunicado_prensa.asp?sCodigo=D-010).

Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos. *AG/RES. 2868 (XLIV-O/14). La promoción y protección de los derechos humanos en la búsqueda de nuevos enfoques y soluciones efectivas en el desarrollo e implementación de políticas para atender el problema mundial de las drogas en las Américas*. Washington D.C.: Organización de los Estados Americanos, 2014.  
<http://www.oas.org/consejo/sp/AG/resoluciones-declaraciones.asp>.

Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos. *AG/RES. 1 (XLVI-E/14). Reflexiones y lineamientos para formular y dar seguimiento a las políticas integrales frente al problema mundial de las drogas en las Américas*. Washington D.C.: Organización de los Estados Americanos, 2014.  
<http://www.oas.org/es/council/ag/resdec/>.

Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos. *AG/RES. 1045 (XX-O/90). Declaración y Programa de Acción de Ixtapa*. Washington D.C.: Organización de los Estados Americanos, 1990.  
<http://scm.oas.org/pdfs/agres/ag03804S01.PDF>.

Atuesta Becerra, Laura. “Internally Displaced Populations in Colombia and Mexico”. *LSE Ideas* (mayo 2014): 49–54. <https://www.lse.ac.uk/ideas/Assets/Documents/reports/LSE-IDEAS-Ending-the-Drug-Wars.pdf>.

Aung, Mie Mie, Graeme Griffin, John W. Huffman, Ming-Jung Wu, Cheryl Keel, Bin Yang, Vincent M. Showalter, Mary E. Abood y Billy R. Martin. “Influence of the N-1 alkyl chain length of cannabimimetic indoles upon CB(1) and CB(2) receptor binding”. *Drug and Alcohol Dependence* 60, no. 2 (agosto 2000): 133–40.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0376871699001520>.

Auwärter, Volker, Paul I. Dargan y David M. Wood. “Synthetic Cannabinoid Receptor Agonists”. En *Novel Psychoactive Substances. Classification, Pharmacology and Toxicology*, editado por Paul I. Dargan y David M. Wood, 317–43. Londres: Academic Press Elsevier, 2013.  
[https://www.researchgate.net/publication/279971405\\_Chapter\\_13\\_Synthetic\\_Cannabinoid\\_Receptor\\_Agonists](https://www.researchgate.net/publication/279971405_Chapter_13_Synthetic_Cannabinoid_Receptor_Agonists).

Babor, Thomas, Jonathan Caulkins, Benedikt Fisher, David Foxcroft, Keith Humphreys, María Elena Medina Mora, Isidore Obot et al. *Drug Policy and the Public Good*. Oxford: Oxford University Press, 2018.  
<https://oxford.universitypressscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780199557127.001.0001/acprof-9780199557127>.

Babor, Thomas, Jonathan Caulkins, Griffith Edwards, Benedikt Fischer, David Foxcroft, Keith Humphreys, Isidore Obot et al., *La Política de Drogas y el Bien Público*. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud, 2010.  
[http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento\\_institucional/planesnacionales/docs/la%20politica%20de%20drogas%20y%20el%20bien%20publico.pdf](http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/planesnacionales/docs/la%20politica%20de%20drogas%20y%20el%20bien%20publico.pdf).

Bagley, Bruce. *Drug Trafficking and Organized Crime in the Americas: Major Trends in the Twenty-first Century*. Washington D.C.: Woodrow Wilson International Center for Scholars, 2012.  
<https://www.wilsoncenter.org/sites/default/files/media/documents/publication/BB%20Final.pdf>.

Balcells, Mercé, Eugeni Bruguera, Rosa Calvo, Anna Carreres, Elisenda Florensa y Antoni Trilla. *La Salud y el Cannabis*. Barcelona: Col·legi de Metges de Barcelona, 2021.  
<https://www.comb.cat/upload/Documents/9/4/9445.PDF>.

Baltzly, Richard, Johannes S. Buck, Emil Lorz y William Schön. “The Preparation of N-Mono-substituted and unsymmetrically disubstituted piperazines”. *Journal of the American Chemistry Society* 66, no. 2 (febrero 1944).

- Banco Interamericano de Desarrollo. *Desencadenar el crédito. Cómo ampliar y estabilizar la banca*. Washington D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo, 2005.  
<https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Desencadenar-el-cr%C3%A9dito-C%C3%B3mo-ampliar-y-estabilizar-la-banca.pdf>.
- Banco Mundial. *Homicidios Intencionales (por cada 100.000 habitantes) – México*. Washington D.C.: Banco Mundial, 2021. <https://datos.bancomundial.org/indicador/VC.IHR.PSRC.P5?locations=MX>.
- Barbados. *Drug Abuse (Prevention and Control) Act – Trafficable Quantities of Specified Controlled Drugs*, s.d. (1991).  
<https://barbadosfiu.gov.bb/wp-content/uploads/2019/09/DRUG-ABUSE-PREVENTION-AND-CONTROL.pdf>.
- Barbados. *Parlamento de Barbados, Objects and Reasons*. Bridgetown: Gobierno de Barbados (2019).  
[https://www.barbadosparliament.com/uploads/bill\\_resolution/649f0a83657d6e8a0ae7ec0e10894863.pdf](https://www.barbadosparliament.com/uploads/bill_resolution/649f0a83657d6e8a0ae7ec0e10894863.pdf).
- Bardazano, Gianella, Diego Camaño, Jorge Pan, Luis Pedernera, Silvana Pedrowicz y Martín Sbrocca. *Estudio sobre armonización legislativa conforme a los tratados de derechos humanos ratificados por Paraguay u otras normas legales con fuerza vinculante*. Montevideo: Productora Editorial, 2006.  
<https://www.corteidh.or.cr/tablas/23618.pdf>.
- Barnett, Randy. “The Harmful Side Effects of Drug Prohibition”. *Utah Law Review*, no. 1 (s.d. 2009): 11–34.  
<https://scholarship.law.georgetown.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1837&context=facpub>.
- Barra, Aram. “Política de Drogas en América Latina: Obstáculos y Próximos Pasos”. *Nueva Sociedad*, no. 255 (enero–febrero 2015): 81–93. <https://nuso.org/articulo/politica-de-drogas-en-america-latina-obstaculos-y-proximos-pasos/>.
- Barry, Rachel Ann y Stanton Glantz. “A Public Health Framework for Legalized Retail Marijuana Based on the US Experience: Avoiding a New Tobacco Industry”. *PLoS Med* 13, no. 9 (septiembre 2016).  
<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002131>.
- BDO. *Valuation insights on the cannabis industry in Canada*. S.d. (mayo 2019): 1–7.  
<https://www.bdo.ca/BDO/media/Misc-Documents/Cannabis-01May19-Valuations-summary-FINAL.pdf>.
- Bear, Daniel. “From Toques to Tokes: Two challenges facing nationwide legalization of cannabis in Canada”. *International Journal of Drug Policy* 42 (abril 2017): 97–101. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28377052/>.
- Belackova, Vendula, Alison Ritter, Marian D. Shanahan y Caitlin E. Hughes. “Assessing the concordance between illicit drug laws on the books and drug law enforcement: Comparison of three states on the continuum from ‘decriminalized’ to ‘punitive’”. *International Journal of Drug Policy* 41 (febrero 2017): 148–57.
- Belice. *Misuse of Drugs Act – Chapter 103*, s.d. (2000).  
[http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento\\_institucional/legislations/PDF/BZ/misuse\\_of\\_drugs\\_act.pdf](http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/PDF/BZ/misuse_of_drugs_act.pdf).
- Bernal Contreras, Héctor. *Las Sustancias Químicas y el Tráfico de Estupefacientes*. Bogotá: Dirección Nacional de Estupefacientes, Ministerio de Justicia y Derecho, 2005.  
[http://www.mamacoca.org/docs\\_de\\_base/Cifras\\_cuadro\\_mamacoca/DNE\\_sustancias\\_quimicas\\_y\\_trafico\\_de\\_estupefacientes\\_2005.pdf](http://www.mamacoca.org/docs_de_base/Cifras_cuadro_mamacoca/DNE_sustancias_quimicas_y_trafico_de_estupefacientes_2005.pdf).
- Bewley-Taylor, David R. “Canada, cannabis legalization and uncertainty around the United Nations drug control Conventions”. *Addiction* 113, no. 7 (junio 2018): 1226–28.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/add.14141>.

- Bewley-Taylor, David R., Tom Blickman, Martin Jelsma y John Walsh. "Canada's Next Steps on Cannabis and the UN Drug Treaties". *iPolitics*, 29 de marzo de 2018. <https://ipolitics.ca/article/canadas-next-steps-on-cannabis-and-the-un-drug-treaties/>.
- Bewley-Taylor, David R. "Challenging the UN drug control conventions: problems and possibilities". *International Journal of Drug Policy* 14 (s.d. 2003): 171–79.
- Bewley-Taylor, David R., Martin Jelsma, Steve Rolles y John Walsh. "La regulación del cannabis y los tratados de drogas de la ONU". *Transnational Institute – Estrategias para la reforma* (junio 2016): 1–28. [https://www.tni.org/files/publication-downloads/la\\_regulacion\\_del\\_cannabis\\_y\\_los\\_tratados\\_de\\_drogas\\_web.pdf](https://www.tni.org/files/publication-downloads/la_regulacion_del_cannabis_y_los_tratados_de_drogas_web.pdf).
- Bewley-Taylor, David R. "Politics and finite flexibilities: the UN drug control conventions and their future development". *American Journal of International Law* 114 (octubre 2020): 285–90. [https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/7083B126DB9BBCC66AAE041205489CA0/S2398772320000562a.pdf/politics\\_and\\_finite\\_flexibilities\\_the\\_un\\_drug\\_control\\_conventions\\_and\\_their\\_future\\_development.pdf](https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/7083B126DB9BBCC66AAE041205489CA0/S2398772320000562a.pdf/politics_and_finite_flexibilities_the_un_drug_control_conventions_and_their_future_development.pdf).
- Bewley-Taylor, David R. "The Contemporary International Drug Control System: A History of the UNGASS Decade". *LSE Ideas*, no. 14 (octubre 2012): 49–55. <https://eprints.lse.ac.uk/47122/1/Governing%20the%20global%20drug%20wars%28published%29.pdf>.
- Bewley-Taylor, David R. *The United States and International Drug Control, 1909–1997*. Londres: Continuum, 2001.
- Bewley-Taylor, David R., Tom Blickman y Martin Jelsma. *Auge y caída de la prohibición del cannabis. La historia del cannabis en el sistema de control de drogas de la ONU y opciones de reforma*. Ámsterdam: Transnational Institute, 2014. <https://www.tni.org/files/download/auge-y-caida-web.pdf>.
- Bewley-Taylor, David R. y Christopher Hallam. *The 2019 Commission on Narcotic Drugs and its Ministerial Segment*. Londres: International Drug Policy Consortium, 2019. [http://fileserv.idpc.net/library/CND-Proceedings-Report\\_2019.pdf](http://fileserv.idpc.net/library/CND-Proceedings-Report_2019.pdf).
- Bewley-Taylor, David R. y Martin Jelsma. "Cincuenta Años de La Convención Única de 1961 Sobre Estupefacientes: Una Relectura Crítica". *Transnational Institute – Serie reforma legislativa en materia de drogas*, no. 12 (marzo 2011): 1–20. <https://www.tni.org/files/download/dlr12s.pdf>.
- Bewley-Taylor, David R. y Martin Jelsma. "Los límites de la flexibilidad. Las convenciones de control de drogas de la ONU". *Transnational Institute – Serie reforma legislativa en materia de drogas* 18 (marzo 2012): 1–24.
- Bewley-Taylor, David R. y Martin Jelsma. "UNGASS 2016: ¿Un consenso roto o amplio? La cumbre de la ONU no puede ocultar una creciente divergencia en el panorama mundial de las políticas de drogas". *Informe sobre política de drogas*, no. 45 (agosto 2016): 1–11. <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2016/08/doctrina44014.pdf#viewer.action=download>.
- Binetti, Bruno. "UNGASS 2016: ¿Hacia una nueva política sobre drogas en las Américas?". *The Dialogue: Leadership for the Americas*, 27 de abril de 2016. <https://www.thedialogue.org/blogs/2016/04/ungass-2016-hacia-una-nueva-politica-sobre-drogas-en-las-americas/?lang=es>.
- Blanco, Isidoro Cordero, Eduardo Fabián Caparrós, Víctor Prado Saldarriaga, Gilmar Santander Abril y Javier Zaragoza Aguado. *Combate al Lavado de Activos desde el Sistema Judicial*. Washington D.C.: Organización de los Estados Americanos, 2018. [https://www.oas.org/es/ssm/ddot/publicaciones/LIBRO%20OEA%20LAVADO%20ACTIVOS%202018\\_4%20DIGITAL.pdf](https://www.oas.org/es/ssm/ddot/publicaciones/LIBRO%20OEA%20LAVADO%20ACTIVOS%202018_4%20DIGITAL.pdf).

- Blanco, Hall, Christopher Coyne y Burns Scott. "The War on Drugs in Afghanistan. Another Failed Experiment with Interdiction," *The Independent Review* 21, no. 1 (junio 2016): 95–119.  
<https://www.jstor.org/stable/43999678>.
- Blickman, Tom. *Objections to Bolivia's Reservation to allow Coca Chewing in the UN Conventions*. Transnational Institute, 9 de enero de 2013.  
<https://www.tni.org/en/article/objections-bolivas-reservation-allow-coca-chewing-un-conventions>.
- BNN Bloomberg. *Cannabis Canada Weekly: Legal Canadian Market Expected to Peak by 2026: Report*. Toronto: Bell Media, 2021. <https://www.bnnbloomberg.ca/cannabis-canada-weekly-legal-canadian-market-expected-to-peak-by-2026-report-1.1585568>.
- Bolivia. *Constitución Política del Estado*. La Paz: Gobierno de Bolivia, 2009.  
[http://www.oas.org/dil/esp/Constitucion\\_Bolivia.pdf](http://www.oas.org/dil/esp/Constitucion_Bolivia.pdf).
- Bolivia. *Proyecto de Ley N° 0392/2011-2012*, Asamblea Legislativa Plurinacional de Bolivia, 2011.  
<https://www.tni.org/en/node/18501>.
- Bolivia. *Ley No. 1008*, Congreso Nacional, 1988.  
[https://www.aipe.org.bo/public/1st\\_politicas\\_publicas\\_nac/LST\\_POLITICAS\\_PUBLICAS\\_NAC\\_ley\\_1008\\_es.pdf](https://www.aipe.org.bo/public/1st_politicas_publicas_nac/LST_POLITICAS_PUBLICAS_NAC_ley_1008_es.pdf).
- Bolivia. *Resolución Ministerial No. 12*, Ministerio de Desarrollo Rural, Agropecuario y Medio Ambiente (2006).  
<https://www.aduana.gob.bo/archivos/circular1922006.pdf>.
- Boister, Neil y Martin Jelsma. "Inter se modification of the UN Drug Control Conventions. An Exploration of its Applicability to Legitimise the Legal Regulation of Cannabis Markets". *International Community Law Review* 20, no. 5 (octubre 2018): 456–92.  
[https://ir.canterbury.ac.nz/bitstream/handle/10092/101255/ICLR\\_InterSe\\_Draft\\_NB%27s%20latest%20changes%20July%202018.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ir.canterbury.ac.nz/bitstream/handle/10092/101255/ICLR_InterSe_Draft_NB%27s%20latest%20changes%20July%202018.pdf?sequence=2&isAllowed=y).
- Brandt, Simon D., Robin A. Braithwaite, Michael Evans-Brown y Andrew T. Kicman. "Aminoindane Analogues". En *Novel Psychoactive Substances. Classification, Pharmacology and Toxicology*, editado por Paul I. Dargan y David M. Wood, 261–83. Londres: Academic Press Elsevier, 2013.  
[https://www.researchgate.net/publication/281410987\\_Chapter\\_11\\_Aminoindane\\_Analogues](https://www.researchgate.net/publication/281410987_Chapter_11_Aminoindane_Analogues).
- Brasil. *Lei de Tóxicos – Lei No. 11343*, Congreso Nacional (2006).  
<https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/95503/lei-de-toxicos-lei-11343-06>.
- Brasil. Ministerio de Salud, *Resolución de la Junta Colegiada - RCD N. 327*. Brasilia: Gobierno de Brasil, (2019).  
<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-da-diretoria-colegiada-rdc-n-327-de-9-de-dezembro-de-2019-232669072>.
- Bretteville-Jensen, Anne Line. "To Legalize or Not to Legalize? Economic Approaches to the Decriminalization of Drugs". *Substance Use & Misuse* 41, no. 4 (2006): 555–65.  
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10826080500521565?journalCode=isum20>.
- Bridge, Jamie, Christopher Hallam, Marie Nougier, Miguel Herrero Cangas, Martin Jelsma, Tom Blickman, David Bewley-Taylor y Daisy Bowdery. *Edging forward: How the UN's language on drugs has advanced since 1990 (Version 2)*. Londres: International Drug Policy Consortium, 2021.  
[http://fileserv.idpc.net/library/Edging%20Forward\\_v2.pdf](http://fileserv.idpc.net/library/Edging%20Forward_v2.pdf).

- Bridge, Jamie. “The Commission on Narcotic Drugs on the final road to UNGASS 2016: Progress made, but a long way still to go”. International Drug Policy Consortium, 31 de marzo de 2016. <https://idpc.net/blog/2016/03/the-commission-on-narcotic-drugs-on-the-final-road-to-ungass-2016-progress-made-but-a-long-way-still-to-go>.
- Brightfield Group. *Growing a Cannabis Market*. Chicago: Brightfield Group, 2021. <https://content.brightfieldgroup.com/growing-canada-cannabis-market-update>.
- Brilmayer, Lea. “A general theory of Preemption: With comments on state decriminalization of marijuana”. *Boston College Law Review* 58, no. 3 (junio 2017): 895–927.
- Britton, John, Ann McNeill, Deborah Arnott, Robert West y Christine Godfrey. “Assessing drug-related harm”. *The Lancet* 369, no. 9576 (junio 2007): 1856–57. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17544757/>.
- Brooks, Sarah. “Patterns and environmental impacts of drug trafficking in Guatemala,” Master diss., Texas State University, 2020. <https://digital.library.txstate.edu/bitstream/handle/10877/13238/Brooks-Thesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Budney, Alan J. y Catherine Stanger. “Consumo y Abuso de Cannabis”. En *Libro Electrónico de IACAPAP de Salud Mental en Niños y Adolescentes*, editado por Laura Revert, Matías Irrarrázaval y Andres Martin, 1–30. Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría y Profesiones Afines de Niños y Adolescentes, 2017. <https://iacapap.org/content/uploads/G.2-Cannabis-Spanish-2017.pdf>.
- Buxton, Julia. “The Historical Foundations of the Narcotic Drug Control Regime”. *World Bank Policy Research Working Paper*, no. 4553 (marzo 2008): 1–30. <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/6571/wps4553.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cadena Afanador, Walter y Camilo Andrés Devia Garzón. “La Lucha contra las Drogas en América Latina y las Iniciativas generadas desde la UNASUR y la OEA”. *Revista Científica “General José María Córdova”* 11, no. 12 (julio–diciembre 2013): 39–59. <http://www.scielo.org.co/pdf/recig/v11n12/v11n12a03.pdf>.
- Calderón, Gabriela, Gustavo Robles, Alberto Díaz–Cayeros y Beatriz Magaloni. “The Beheading of Criminal Organizations and the Dynamics of Violence in Mexico”. *Journal of Conflict Resolution*, no. 8 (junio 2015): 1455–1485. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0022002715587053>.
- Cámara de Diputados de México. “Foro para la Regulación de la Cannabis en México”. Foro organizado por la LX Legislatura de la Cámara de Diputados, 13–15 de abril de 2009, en Ciudad de México. [http://www2.juridicas.unam.mx/marihuana-caso-mexico/wp-content/uploads/2016/02/Libro\\_-\\_Foro\\_cannabis.pdf](http://www2.juridicas.unam.mx/marihuana-caso-mexico/wp-content/uploads/2016/02/Libro_-_Foro_cannabis.pdf).
- Campos Sosa, Adriana Carolina, Jairo Fernando Cepeda Diaz, Miguel Cote Menéndez, Ulises Cruz Granados, Luis Alexander Jojoa, Sara Margarita Lastra Bello et al. *Marihuana, Cannabis Aspectos Toxicológicos, Clínicos, Sociales, y Potenciales usos Terapéuticos*. Bogotá: Ministerio de Justicia y del Derecho, 2015. <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO03132015-marihuana-cannabis-aspectos-toxologicos-sociales-terapeuticos.pdf>.
- Canadá. “About the Good Samaritan Drug Overdose Act”, Gobierno de Canadá, 23 de noviembre de 2021. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/opioids/about-good-samaritan-drug-overdose-act.html>.
- Canadá. Access to Cannabis for Medical Purposes Regulations. Minister of Justice. <https://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/SOR-2016-230.pdf>.
- Canadá. “A Framework for the Legalization and Regulation of Cannabis on Canada”. Task Force on Cannabis Legalization and Regulation, 30 de noviembre de 2016. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/laws-regulations/task-force-cannabis-legalization-regulation/framework-legalization-regulation-cannabis-in-canada.html>.

Canadá. “Canadian Cannabis Survey 2018 Summary”. Government of Canada. <https://www.canada.ca/en/services/health/publications/drugs-health-products/canadian-cannabis-survey-2018-summary.html# Theme 2>.

Canadá. “Cannabis Survey 2019 Summary”. Government of Canada. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/drugs-health-products/canadian-cannabis-survey-2019-summary.html>.

Canadá. *Cannabis Act*, S.d. (2018). <https://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/C-24.5.pdf>.

Canadá. *Cannabis Legalization and Regulation*, S.d. (2021). <https://www.justice.gc.ca/eng/cj-jp/cannabis/>.

Canadá. *Cannabis Policy Framework*, Toronto: Centre for Addiction and Mental Health, 2014. <https://www.camh.ca/-/media/files/pdfs---public-policy-submissions/camhcannabispolicyframework.pdf>.

Canadá. *Cannabis Regulation*, Ministerio de Justicia (2020). <https://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/SOR-2018-144.pdf>.

Canadá. *Cannabis Regulations*, Parlamento de Canadá (2018). <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/regulations/sor-2018-144/>.

Canadá. *Controlled Drugs and Substances Act, Part I: Offences and Punishment*, Parlamento de Canadá (1996). <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/c-38.8/20021231/P1TT3xt3.html>.

Canadá. *Intervención de Jane Philpott, Ministra de Salud de Canadá en UNGASS*. Nueva York: Naciones Unidas, 2016. [https://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/S-30/PV.3](https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/S-30/PV.3).

Canadá. “Final Regulations: Edible Cannabis, Cannabis Extracts, Cannabis Topicals”. Government of Canada. <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/drugs-medication/cannabis/resources/final-regulations-edible-cannabis-extracts-topical-eng.pdf>.

Canadá. “Final Report of the Commission of Inquiry into the Non-Medical Use of Drugs/Gerald Le Dain, Chairman”. Ottawa: Health Canada, 1973. <https://publications.gc.ca/site/eng/9.699765/publication.html>.

Canadá. *Marihuana for Medical Purposes Regulations*, S.d. (2013). <https://gazette.gc.ca/rp-pr/p2/2013/2013-06-19/html/sor-dors119-eng.html>.

Canadá. *Marihuana Medical Access Regulations*, Ministerio de Salud (2001). <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/regulations/sor-2001-227/20060322/P1TT3xt3.html>.

Canadá. *Marihuana Medical Access Regulations*. Ottawa: Canadá (2014). <https://www.canlii.org/en/ca/laws/regu/sor-2001-227/latest/sor-2001-227.html#document>.

Canadá. *Narcotics Control Act 1961*, S.d. (1961).

Canadá. *National Anti-Drug Strategy*, S.d. (2007).

Canadá. *Policy for the new millennium: Working together to redefine Canada’s Drug Strategy*, Cámara de los Comunes de Canadá (2002). <https://scottreid.ca/wp-content/uploads/2017/10/2002-Final-Report-Special-Cmte-on-Non-Medical-Use-of-Drugs-C-38-Marijuana-De-Crim.pdf>.

Canadá. *Plenary Statement for the Honorable Jane Philpott Minister of Health – UNGASS on the World Drug Problem*. Ottawa: Government of Canada, 2016. <https://www.canada.ca/en/health->

[canada/news/2016/04/plenary-statement-for-the-honourable-jane-philpott-minister-of-health-ungass-on-the-world-drug-problem.html](https://www.canada.ca/news/2016/04/plenary-statement-for-the-honourable-jane-philpott-minister-of-health-ungass-on-the-world-drug-problem.html).

Canadá. *Proposal of Amendments by the Plurinational State of Bolivia to Article 49, Paragraphs 1c and 2 e*. Nueva York: Naciones Unidas, 2011.

[http://druglawreform.info/images/stories/documents/Objection\\_Canada.pdf](http://druglawreform.info/images/stories/documents/Objection_Canada.pdf).

Canadá. *Proposed Approach to the Regulation of Cannabis*. Ottawa: Health Canada, 2017.

<https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/programs/consultation-proposed-approach-regulation-cannabis/proposed-approach-regulation-cannabis.pdf>.

Canadá. *Summary of Results for 2011 – Cannabis Use: Cannabis Use for Medical Purposes*, Canadian Alcohol and Drug Use Monitoring Survey (2011). <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-concerns/drug-prevention-treatment/drug-alcohol-use-statistics/canadian-alcohol-drug-use-monitoring-survey-summary-results-2011.html#a3>.

Canadá. *Reasons for Judgement*. Corte Federal Canadiense (2016).

<https://s3.documentcloud.org/documents/2719593/2016-02-24-Allard-Reasons-for-Judgment-1.pdf>.

Canadá. “Task Force on Marijuana Legalization and Regulation”. Government of Canada.

<https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/laws-regulations/task-force-cannabis-legalization-regulation.html>.

Canadá. “The Canadian System of Government House of Commons”. House of Commons.

<https://www.ourcommons.ca/marleaumontpetit/DocumentViewer.aspx?Sec=Ch01&Seq=2>.

Canadá. *The retail cannabis market in Canada: A portrait of the first year*. Ottawa: Estadísticas de Canadá, 2019. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/11-621-m/11-621-m2019005-eng.pdf?st=rDnd2qUb>.

Canadá. *Toward the Legalization, Regulation and Restriction of Access to Marijuana*. Ottawa: Task Force on Marijuana Legalization and Regulation, 2016.

<https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/healthy-canadians/migration/health-system-systeme-sante/consultations/legalization-marijuana-legalisation/alt/legalization-marijuana-legalisation-eng.pdf>.

Canadá. Industrial Hemp Regulations – SOR/2018-145, Minister of Justice (2019). <https://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/SOR-2018-145.pdf>.

Cannabis Business Plan. “California Cannabis Market”. Cannabis Business Plan.

<https://cannabusinessplans.com/california-cannabis-market/>.

Cannabis Licensing Authority. *Global Demand Increases for Jamaican Cannabis*. Kingston: CLA, 2021.

<https://www.cla.org.jm/sites/default/files/documents/Press%20release-Cannabis%20Licensing%20Authority-%20Global%20Demand%20Increases%20for%20Jamaican%20Cannabis.pdf>.

Cardona Llorens, Jorge. *La Fiscalización Internacional del Tráfico de Drogas*. Alicante: Universidad de Alicante, 1985. [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/55027/1/Anales\\_Fac\\_Derecho\\_03-04\\_02.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/55027/1/Anales_Fac_Derecho_03-04_02.pdf).

Castaño, Guillermo. “Cocainas Fumables en Latinoamérica”. *Adicciones* 12, no. 4 (diciembre 2000): 541–50. [https://www.researchgate.net/publication/304203734\\_Cocainas\\_fumables\\_en\\_Latinoamerica](https://www.researchgate.net/publication/304203734_Cocainas_fumables_en_Latinoamerica).

Castillo-Carniglia, Álvaro, Ariadne Rivera-Aguirre, Esteban Calvo, Rosario Queirolo, Katherine M. Keyes y Magdalena Cerdá. “Trends in Marijuana Use in Two Latin American countries: An Age, Period and Cohort Study”. *Addiction* 115, no. 11 (noviembre 2020): 2089–97.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/add.15058>.

- Caudevilla Gálligo, Fernando. *Drogas: Conceptos Generales, Epidemiología y Valoración del Consumo*. Barcelona: Grupo de Intervención en Drogas semFYC.  
<http://www.comsegovia.com/pdf/cursos/tallerdrogas/Curso%20Drogodependencias/Drogas.%20conceptos%20generales.%20epidemiologia%20y%20valoracion%20del%20consumo.pdf>.
- Caulkins, Jonathan, Beau Kilmer y Mark Kleiman. *Marijuana Legalization. What Everyone Needs to Know*. Nueva York: Oxford University Press, 2016.
- Caulkins, Jonathan, Beau Kilmer, Mark Kleiman, Robert MacCoun, Gregory Midgette, Pat Oglesby, Rosalie Liccardo Pacula y Peter H. Reuter. *Considering Marijuana Legalization. Insights from Vermont and other Jurisdictions*. Santa Mónica: Rand Corporation, 2015.  
[https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/research\\_reports/RR800/RR864/RAND\\_RR864.pdf](https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/research_reports/RR800/RR864/RAND_RR864.pdf).
- Caulkins, Jonathan y Peter Reuter. “How Drug Enforcement Affects Drug Prices”. *Crime and Justice* 39, no. 1 (enero 2010): 213–71. <https://www.journals.uchicago.edu/doi/10.1086/652386>.
- Caulkins, Jonathan, Peter Reuter y Carolyn Coulson. “Basing drug scheduling decisions on scientific ranking of harmfulness: false promise from false premises”. *Addiction* 106, no. 11 (septiembre 2011): 1886–90.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21895823/>.
- Caulkins, Jonathan, Peter Reuter y Lowell Taylor. “Can Supply Restrictions Lower Price? Violence, Drug Dealing and Positional Advantage”. *Contributions to Economic Analysis & Policy* 5, no. 1 (enero 2006): 1–18.  
<https://www.degruyter.com/document/doi/10.2202/1538-0645.1387/html>.
- Caulkins, Jonathan y Peter Reuter. “What Price Data Tell Us about Drug Markets”. *Journal of Drug Issues* 28, no. 3 (julio 1998): 593–612.
- Centers for Disease Control and Prevention. “Drug Overdose Deaths”. CDC, 3 de marzo de 2021.  
<https://www.cdc.gov/drugoverdose/deaths/index.html>.
- CDC. “Drug Overdose Deaths”. National Vital Statistics System. <https://www.cdc.gov/nchs/nvss/drug-overdose-deaths.htm>.
- CDC. “Drug Overdose Deaths in the U.S. Up 30% in 2020”. CDC, 14 de julio de 2021.  
[https://www.cdc.gov/nchs/pressroom/nchs\\_press\\_releases/2021/20210714.htm](https://www.cdc.gov/nchs/pressroom/nchs_press_releases/2021/20210714.htm).
- CDC. “Smoking and Tobacco Use, Health Effects”. CDC, 28 de abril de 2020.  
[https://www.cdc.gov/tobacco/basic\\_information/health\\_effects/index.htm](https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/health_effects/index.htm).
- CDC. *Synthetic Opioid Overdose Data*. Atlanta: CDC, 2021.  
<https://www.cdc.gov/drugoverdose/deaths/synthetic/index.html>.
- CELIV. “Delitos en cifras: Drogas y delito en América Latina”. *Boletín del CELIV*, no. 13 (julio 2018).  
<http://celiv.untref.edu.ar/boletin-julio2018.html>.
- Centro de Estudios de la Cultura Cannábica. “2016 Marcha Mundial de la Marihuana”. Wayback Machine.  
<http://web.archive.org/web/20161028223743/http://argentina.marchamarihuana.org/>.
- Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS). *El impacto de las políticas de drogas en los derechos humanos: La experiencia del continente americano*. Buenos Aires: Centro de Estudios Legales y Sociales, 2015.  
<https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2016/10/El-impacto-de-las-politicas-de-drogas-en-los-derechos-humanos.-La-experiencia-del-continente-americano..pdf>.
- CELS. *La guerra interna. Cómo la lucha contra las drogas está militarizando América Latina*. Buenos Aires: Centro de Estudios Legales y Sociales, 2018.  
<https://www.cels.org.ar/militarizacion/pdf/laguerrainterna.pdf>.



- Cepeda-Benito, Antonio, F. Bueno-Cañigral, Lourdes Castelló-Cogollos y Adriana Vescna. *La legalización de la marihuana y el abuso de opiáceos prescritos contra el dolor: como un estado progresista de Estados Unidos afronta el desafío*, editado por Francisco-Jesús Bueno Cañigral, Antonio Cepeda-Benito y Rafael Aleixandre Benavent. Valencia: Martín Impresores, 2016. <https://www.cendocbogani.org/Archivos/Debates/Debates-en-drogodependencias-la-legalizacion-de-la-marihuana-y-el-abuso-de-opiaceos.pdf>.
- Cerdá, Magdalena y Beau Kilmer. “Uruguay’s Middle-ground Approach to Cannabis Legalization”. *International Journal of Drug Policy* 42 (abril 2017): 118–20. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0955395917300555?via%3Dihub>.
- Chaparro, Sergio, Catalina Pérez Correa y Coletta Youngers, *Leyes de drogas y encarcelamiento en América Latina*. Ciudad de México: Colectivo de Estudios Drogas y Derecho, 2017. [https://www.tni.org/files/publication-downloads/folleto\\_cide\\_castigos\\_irracionales\\_v15\\_full.pdf](https://www.tni.org/files/publication-downloads/folleto_cide_castigos_irracionales_v15_full.pdf).
- Chemerinsky, Erwin. “Introduction: Marijuana laws and federalism”. *Boston College Law Review* 58, no. 3 (junio 2017): 857–62. <https://lawdigitalcommons.bc.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3587&context=bclr>.
- Chile. *Ley No. 2000*, Congreso Nacional (2005). <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=235507>.
- Chile. *Decreto 84*. Santiago: Ministerio de Salud (2015). <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1085003&idParte=9655488&idVersion=2015-12-07>.
- Cockayne, James y Summer Walker. *What Comes After the War on Drugs: Flexibility, Fragmentation or Principled Pluralism?* Nueva York: Naciones Unidas, 2015. [https://collections.unu.edu/eserv/UNU:3304/UNU\\_Drug\\_Policy\\_Online\\_Final.pdf](https://collections.unu.edu/eserv/UNU:3304/UNU_Drug_Policy_Online_Final.pdf).
- Cohen, Peter. “The Concept of ‘Drug Harms’”. *Drugs and Alcohol Today* 10, no. 4 (diciembre 2010): 10–12. <http://www.cedro-uva.org/lib/cohen.concept.html>.
- Cole, James. *Guidance Regarding Marijuana Enforcement*. Washington D.C.: Department of Justice, 2013. <https://www.justice.gov/iso/opa/resources/3052013829132756857467.pdf>.
- Colectivo de Estudios Drogas y Derecho (CEDD). “Resumen ejecutivo”. En *En busca de los derechos: usuarios de drogas y las respuestas estatales en América Latina*, editado por Catalina Pérez Correa y Coletta Youngers, 5–11. Ciudad de México: CEDD, 2014.
- Colombia. *Acto Legislativo 2*, Senado de la República (2009). <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Acto/1810165>.
- Colombia. *Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana – Ley 1801*, Congreso de la República (2016). <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=66661>.
- Colombia. *Ley No. 30 de 1986*, Congreso de Colombia (1986, modificada 2019). <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=2774>.
- Colombia. *Ley No. 1787 de 2016*. Bogotá: Congreso de la República (2016). [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1787\\_2016.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1787_2016.html).
- Comisión de Estupefacientes (CND). *Decision 2 (XXXIV) – Transfer of delta-9-ThC and its Stereochemical Variants from Schedule I to Schedule II of the Convention Psychotropic Substances*. Viena: Naciones Unidas, 1971. [https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Drug\\_Resolutions/1990–1999/1991/CND\\_Decision–34–2\\_XXXIV.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Drug_Resolutions/1990–1999/1991/CND_Decision–34–2_XXXIV.pdf).
- CND. *Decision 50/2 – Inclusion of Oripavine in Schedule I of the Single Convention on Narcotic Drugs of 1961 and that Convention as Amended by the 1972 Protocol*. Viena, Naciones Unidas, 2007.

[https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Drug\\_Resolutions/2000–2009/2007/CND\\_Decision–50–2.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Drug_Resolutions/2000–2009/2007/CND_Decision–50–2.pdf).

CND. *Decision 62/14 – Changes in the Scope of Control of Substances: Proposed Scheduling Recommendations by the World Health Organization on Cannabis and Cannabis-related Substances*. Viena: Naciones Unidas, 2019.

[https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Drug\\_Resolutions/2010–2019/2019/Decisions/CND\\_Decision\\_62\\_14.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Drug_Resolutions/2010–2019/2019/Decisions/CND_Decision_62_14.pdf).

CND. *Decision 63/14 – Changes in the Scope of Control of Substances: Proposed Scheduling Recommendations by the World Health Organization on Cannabis and Cannabis-related Substances*. Viena: Naciones Unidas, 2020.

[https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Drug\\_Resolutions/2020–2029/2020/Decision\\_63\\_14.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Drug_Resolutions/2020–2029/2020/Decision_63_14.pdf).

CND. *E/CN.7/2008/CRP.17. Making drug control 'fit for purpose': Building on the UNGASS decade*. Viena: Naciones Unidas, 2008.

[https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND\\_Sessions/CND\\_51/1\\_CRPs/E–CN7–2008–CRP17\\_E.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_51/1_CRPs/E–CN7–2008–CRP17_E.pdf).

CND. *E/CN.7/2016/CRP.2. New psychoactive substances: overview of trends, challenges and legal approaches*. Viena: Naciones Unidas, 2016.

[https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND\\_Sessions/CND\\_59/ECN72016\\_CRP2\\_V160140\\_5\\_reissued.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_59/ECN72016_CRP2_V160140_5_reissued.pdf).

CND. *E/CN.7/2003/L.23/Rev.1. Declaración Ministerial Conjunta y medidas adicionales para la aplicación de los planes de acción emanados del vigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General*. Viena: Naciones Unidas, 2003. <https://undocs.org/es/E/CN.7/2003/L.23/Rev.1>.

CND. “Fact Sheet on Elections and Membership”. UNODC.

[https://www.unodc.org/documents/commissions/CND\\_CCPCJ\\_joint/Membership/Elections\\_and\\_Membership\\_Factsheet-updated\\_July\\_2021.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND_CCPCJ_joint/Membership/Elections_and_Membership_Factsheet-updated_July_2021.pdf).

CND. *Los Tratados de Fiscalización Internacional de Drogas listas del Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, a 7 de diciembre de 2021*. Nueva York: Naciones Unidas, 2021. [https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Int\\_Drug\\_Control\\_Conventions/Ebook/The\\_International\\_Drug\\_Control\\_Conventions\\_S.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Int_Drug_Control_Conventions/Ebook/The_International_Drug_Control_Conventions_S.pdf).

CND. 56º Periodo de Sesiones. *Fifty-sixth Session*. Viena: Naciones Unidas, 2013.

[https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/session/56\\_Session\\_2013/CND-56-Session\\_Index.html](https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/session/56_Session_2013/CND-56-Session_Index.html).

CND. 57º Periodo de Sesiones. *Fifty-Seventh Session – High Level Segment – Statements*. Viena: Naciones Unidas, 2014.

[https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/session/57\\_Session\\_2014/CND-57-Session\\_HLS-Statements.html](https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/session/57_Session_2014/CND-57-Session_HLS-Statements.html).

CND. 57º Periodo de Sesiones. *Declaración de la Sra. Mariana Benítez Tiburcio, Subprocuradora Jurídica y de Asuntos Internacionales de la Procuraduría General de la República de México*. Viena: Naciones Unidas, 2014.

[https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND\\_Sessions/CND\\_57/HLS/Statements/Thurs\\_13th\\_PM/04\\_Mexico\\_s\\_130314\\_pm.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_57/HLS/Statements/Thurs_13th_PM/04_Mexico_s_130314_pm.pdf).

CND. 57º Periodo de Sesiones. *Intervención del Jefe de Delegación de Uruguay*. Viena: Naciones Unidas, 2014.

[https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND\\_Sessions/CND\\_57/HLS/Statements/Thurs\\_13th\\_PM/25\\_Uruguay\\_s\\_130314\\_pm.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_57/HLS/Statements/Thurs_13th_PM/25_Uruguay_s_130314_pm.pdf).

CND. 57º Periodo de Sesiones. *Informe sobre el 57º Periodo de Sesiones*. Viena: Naciones Unidas, 2014. <https://undocs.org/es/E/CN.7/2014/16>.

CND. 57º Periodo de Sesiones. *Political Declarations and Plan of Action on International Cooperation Towards an Integrated and Balanced Strategy to Counter the World Drug Problem*. Viena: Naciones Unidas, 2014. [https://www.unodc.org/documents/hlr/Programme/CND2014\\_programme.pdf](https://www.unodc.org/documents/hlr/Programme/CND2014_programme.pdf).

CND. 59º Periodo de Sesiones. *Notes for an Address by Hilary Geller during the General Debate on the Special Session of the UN General Assembly on the World Drug Problem at the 59th Session of the United Nations Commission on Narcotic Drugs*. Viena: Naciones Unidas, 2016. [https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND\\_Sessions/CND\\_59/Statements\\_15\\_March\\_AM/Canada.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_59/Statements_15_March_AM/Canada.pdf).

CND, 60º Periodo de Sesiones. *Intervención de la delegación de la República Oriental del Uruguay*. Viena: Naciones Unidas, 2017. [https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND\\_Sessions/CND\\_60/Statements/13\\_14March/Uru guay.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_60/Statements/13_14March/Uru guay.pdf).

CND, 61º Periodo de Sesiones. *Intervención de la delegación de la República Oriental del Uruguay*. Viena: Naciones Unidas, 2018. [https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND\\_Sessions/CND\\_61/Statements/61st\\_CND\\_Gene ral\\_Debate\\_Statement\\_Uruguay.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_61/Statements/61st_CND_Gene ral_Debate_Statement_Uruguay.pdf).

CND. 62º Periodo de Sesiones. *Intervención de la delegación de la República Oriental del Uruguay*. Viena: Naciones Unidas, 2019. [https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND\\_Sessions/CND\\_62/Uruguay\\_-\\_Spanish.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_62/Uruguay_-_Spanish.pdf).

CND. 63º Periodo de Sesiones. *Jamaica's Explanation of Vote WHO's Recommendation on cannabis and cannabis related substances*. Viena: Naciones Unidas, 2020. [https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND\\_Sessions/CND\\_63Reconvened/statements/04Dec/item5/Jamaica.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_63Reconvened/statements/04Dec/item5/Jamaica.pdf).

CND. 62º Periodo de Sesiones. *Opening Remarks for the General Debate of the High Level Segment of the 62nd Session of the United Nations Commission on Narcotic Drugs Presented by Michelle Boudreau*. Viena: Naciones Unidas, 2019. [https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/2019/2019\\_MINISTERIAL\\_SEGMENT/15March/Canada.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/2019/2019_MINISTERIAL_SEGMENT/15March/Canada.pdf).

CND. 63º Periodo de Sesiones. *Explicación de Voto de El Salvador*. Viena: Naciones Unidas, 2020. [https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND\\_Sessions/CND\\_63Reconvened/statements/03Dec/El\\_Salvador.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_63Reconvened/statements/03Dec/El_Salvador.pdf).

CND, 63º Periodo de Sesiones, *Explicación del voto de Chile sobre la recomendación 5.1 de la OMS, eliminar el cannabis y la resina de cannabis del Anexo IV de la Convención de 1961* (Viena: Naciones Unidas, 2020). [https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND\\_Sessions/CND\\_63Reconvened/statements/02Dec\\_partI/Chile.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_63Reconvened/statements/02Dec_partI/Chile.pdf).

CND. 63º Periodo de Sesiones. *Intervención del Ecuador*. Viena: Naciones Unidas, 2020. [https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND\\_Sessions/CND\\_63Reconvened/statements/02Dec\\_partI/Ecuador.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_63Reconvened/statements/02Dec_partI/Ecuador.pdf).

CND. 63º Periodo de Sesiones. *Intervención de la delegación de la República Oriental del Uruguay*. Viena: Naciones Unidas, 2020.

[https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND\\_Sessions/CND\\_63/Statements63\\_02.03.2020/Country\\_02.03.2020/Uruguay.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_63/Statements63_02.03.2020/Country_02.03.2020/Uruguay.pdf).

CND. 63º Periodo de Sesiones. *Intervención de S.E. Embajador Miguel Camilo Ruiz Blanco de Colombia*. Viena: Naciones Unidas, 2020.

[https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND\\_Sessions/CND\\_63Reconvened/statements/03Dec/Colombia.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_63Reconvened/statements/03Dec/Colombia.pdf).

CND. 63º Periodo de Sesiones. *Mensaje de la Delegación de México sobre la toma de acción de los miembros de la Comisión de Estupefacientes sobre las recomendaciones del Comité de Expertos en Farmacodependencia de la Organización Mundial de la Salud sobre Cannabis y Sustancias derivadas*. Viena: Naciones Unidas, 2020.

[https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND\\_Sessions/CND\\_63Reconvened/statements/04Dec/item5/Mexico\\_Spanish\\_English.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_63Reconvened/statements/04Dec/item5/Mexico_Spanish_English.pdf).

CND. 63º Periodo de Sesiones, *Opening Remarks for the General Debate of the 63rd Session of the United Nations Commission on Narcotic Drugs Presented by Michelle Boudreau*. Viena: Naciones Unidas, 2020.

[https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND\\_Sessions/CND\\_63/Statements63\\_02.03.2020/Country\\_03.03.2020/Canada.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_63/Statements63_02.03.2020/Country_03.03.2020/Canada.pdf).

CND. 63º Periodo de Sesiones. *Proyecto de Informe – Aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas*. Viena: Naciones Unidas, 2020.

<https://undocs.org/es/E/CN.7/2020/L.1/Add.9>.

CND, 63º Periodo de Sesiones. *Reconvened Sixty-third Session*. Viena: Naciones Unidas, 2020.

[https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/session/63Reconvened\\_Session\\_2020/reconvened-session-63-of-the-commission-on-narcotic-drugs.html](https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/session/63Reconvened_Session_2020/reconvened-session-63-of-the-commission-on-narcotic-drugs.html).

CND. 63º Periodo de Sesiones. *United States' Explanation of Vote on Changes in the Scope of Control of Cannabis and Cannabis-Related Substances*. Viena: Naciones Unidas, 2020.

[https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND\\_Sessions/CND\\_63Reconvened/statements/02Dec\\_partI/USA.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_63Reconvened/statements/02Dec_partI/USA.pdf).

CND. *Resolution 52/5. Exploration of all aspects related to the use of cannabis seeds for illicit purposes*. Viena: Naciones Unidas, 2009.

[https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Drug\\_Resolutions/2000-2009/2009/CND\\_Res-52-5.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Drug_Resolutions/2000-2009/2009/CND_Res-52-5.pdf).

CND. *Resolution 51/12. Strengthening cooperation between the United Nations Office on Drugs and Crime and other United Nations entities for the promotion of human rights in the implementation of the international drug control treaties*. Viena: Naciones Unidas, 2008.

[https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Drug\\_Resolutions/2000-2009/2008/CND\\_Res-2008-12e.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Drug_Resolutions/2000-2009/2008/CND_Res-2008-12e.pdf).

Comisión de Derecho Internacional. *Anuario de la Comisión de Derecho Internacional. Volumen II. Segunda Parte. Informe de la Comisión a la Asamblea General sobre la labor realizada en su quincuagésimo tercer período de sesiones*. Nueva York: Naciones Unidas, 2001.

[https://legal.un.org/ilc/publications/yearbooks/spanish/ilc\\_2001\\_v2\\_p2.pdf](https://legal.un.org/ilc/publications/yearbooks/spanish/ilc_2001_v2_p2.pdf).

Comisión de Derecho Internacional. *Fragmentación del Derecho Internacional: Dificultades Derivadas de la Diversificación y Expansión del Derecho Internacional*. Ginebra: Naciones Unidas, 2006.

<https://undocs.org/en/A/CN.4/L.682>.

Comisión Europea. *Study on Alternatives to Coercive Sanctions as Response to Drug Law Offences and Drug-related Crimes*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2016.

[https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/policies/organized-crime-and-human-trafficking/drug-control/eu-response-to-drugs/docs/acs\\_final\\_report\\_new\\_ec\\_template\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/policies/organized-crime-and-human-trafficking/drug-control/eu-response-to-drugs/docs/acs_final_report_new_ec_template_en.pdf).

Comisión Global de Políticas de Drogas. *Asumiendo el control: Caminos hacia políticas de drogas eficaces*. Ginebra: Comisión Global de Políticas de Drogas, 2014.

[https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2016/03/GCDP\\_2014\\_taking-control\\_ES.pdf](https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2016/03/GCDP_2014_taking-control_ES.pdf).

Comisión Global de Políticas de Drogas. *Regulación. El control responsable de las drogas*. Ginebra: Comisión Global de Políticas de Drogas, 2018. [https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2018/09/SPA-2018\\_Regulation\\_Report\\_WEB-FINAL.pdf](https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2018/09/SPA-2018_Regulation_Report_WEB-FINAL.pdf).

Comisión Global de Políticas de Drogas. *Guerra a las Drogas. Informe de la Comisión Global de Política de Drogas*. Ginebra: Comisión Global de Política de Drogas, 2011.

[http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2017/10/GCDP\\_WaronDrugs\\_ES.pdf](http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2017/10/GCDP_WaronDrugs_ES.pdf).

Comisión Global de Políticas de Drogas. *La Guerra contra las Drogas y el VIH/SIDA: Cómo la Criminalización del Uso de Drogas fomenta la Pandemia Global*. Ginebra: Comisión Global de Política de Drogas, 2012.

[https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2012/03/GCDP\\_HIV-AIDS\\_2012\\_ES.pdf](https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2012/03/GCDP_HIV-AIDS_2012_ES.pdf).

Comisión Global de Políticas de Drogas. *The Negative Impact Of The War On Drugs On Public Health: The Hidden Hepatitis C Epidemic*. Ginebra: Comisión Global de Política de Drogas, 2013.

[https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2016/03/GCDP\\_HepatitisC\\_2013\\_EN.pdf](https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2016/03/GCDP_HepatitisC_2013_EN.pdf).

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). *Adulterantes de las Drogas y sus Efectos en la Salud de los Usuarios: Una Revisión Crítica*. Washington D.C.: Organización de los Estados Americanos, 2019. <http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/FINALAdulterantesESP.pdf>.

CICAD. *Borrador de Informe Anual 2020 de la CICAD a la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos en su Quincuagésimo Primer Periodo Ordinario de Sesiones*. Washington D.C.: Organización de los Estados Americanos, 2021.

[https://www.oas.org/es/sms/cicad/sesiones/69/docs/2585\\_Borrador\\_Informe%20Anual%20CICAD%202020\\_ESPrev.1.pdf](https://www.oas.org/es/sms/cicad/sesiones/69/docs/2585_Borrador_Informe%20Anual%20CICAD%202020_ESPrev.1.pdf).

CICAD. *Estrategia Hemisférica sobre Drogas*. Washington D.C.: Organización de los Estados Americanos, 2020.

[http://www.cicad.oas.org/main/aboutcicad/basicdocuments/Estrategia\\_Hemisferica\\_sobre\\_Drogas\\_OEA\\_ES\\_P.pdf](http://www.cicad.oas.org/main/aboutcicad/basicdocuments/Estrategia_Hemisferica_sobre_Drogas_OEA_ES_P.pdf).

CICAD. *Informe del Grupo de Expertos de Desarrollo Alternativo Integral y Sostenible*. Miami: Organización de los Estados Americanos, 2019.

<http://www.cicad.oas.org/cicaddocs/Document.aspx?Id=5640>.

CICAD. *Informe técnico sobre alternativas al encarcelamiento para los delitos relacionados con drogas*. Bogotá: Organización de los Estados Americanos, 2014.

<http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/alternativas-encarcelamiento/informe-tecnico-alternativas-encarcelamiento-delitos-relacionados-drogas.pdf>.

CICAD. “Mecanismo de Evaluación Multilateral”. OEA.

[http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/mem/about/default\\_spa.asp](http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/mem/about/default_spa.asp).

CICAD. *Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas 2021–2025*. Washington D.C.: Organización de los Estados Americanos, 2020.

[http://www.cicad.oas.org/main/aboutcicad/basicdocuments/Plan\\_de\\_Accion\\_Hemisferico\\_sobre\\_Drogas\\_2021-2025\\_ESP.pdf](http://www.cicad.oas.org/main/aboutcicad/basicdocuments/Plan_de_Accion_Hemisferico_sobre_Drogas_2021-2025_ESP.pdf).

- CICAD. *Reglamento Modelo de la CICAD para el Control de Sustancias Químicas que se utilizan en la Fabricación Ilícita de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas*. Washington D.C.: Organización de los Estados Americanos, 2019.  
[http://www.cicad.oas.org/reduccion\\_oferta/resources/chems/Reglamento%20Modelo-Aprobado%20CICAD%2066-Final.pdf](http://www.cicad.oas.org/reduccion_oferta/resources/chems/Reglamento%20Modelo-Aprobado%20CICAD%2066-Final.pdf).
- CICAD. *Reglamento Modelo para el Control del Tráfico Internacional de Armas de Fuego, sus Partes, Componentes y Municiones*. Washington D.C.: Organización de los Estados Americanos, 1999.  
[http://www.oas.org/juridico/spanish/cicad\\_traf\\_inter\\_sp.pdf](http://www.oas.org/juridico/spanish/cicad_traf_inter_sp.pdf).
- CICAD. *Reglamento Modelo Sobre Delitos de Lavado de Activos Relacionados con el Tráfico Ilícito de Drogas y Otros Delitos Graves*. Washington D.C.: Organización de los Estados Americanos, 2006.  
[http://www.cicad.oas.org/lavado\\_activos/esp/Reglamento\\_modelo\\_esp12\\_02/REGLAMENTO%20LAVADO%20-%20ESP%20negjun%2006.pdf](http://www.cicad.oas.org/lavado_activos/esp/Reglamento_modelo_esp12_02/REGLAMENTO%20LAVADO%20-%20ESP%20negjun%2006.pdf).
- CICAD. “Sobre la CICAD”. OEA.  
[http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/Main/AboutCICAD/about\\_SPA.asp](http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/Main/AboutCICAD/about_SPA.asp).
- Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos. *Episodios de desplazamiento interno forzado masivo en México. Informe 2018*. México D.F.: Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos, 2019.  
<http://cmdpdh.org/project/episodios-de-desplazamiento-interno-forzado-masivo-en-mexico-informe-2018/>.
- Comité Conductor del Tratado Internacional sobre el Comercio de Armas, *Compilación de Principios Globales para el Control de las Transferencias de Armas* (Reino Unido: Editorial Amnistía Internacional, 2007).  
<https://www.amnesty.org/es/wp-content/uploads/sites/4/2021/08/pol340032007es.pdf>.
- Consejo Nacional de Estupefacientes. *Resolución Número 6 del 29 de mayo de 2015*. Bogotá: Consejo Nacional de Estupefacientes, 2015.  
[http://www.odc.gov.co/Portals/1/Docs/pesig/resolucion\\_0006\\_29mayo\\_2015\\_suspension\\_aspersion.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/Docs/pesig/resolucion_0006_29mayo_2015_suspension_aspersion.pdf).
- Consejo Europeo. *Convención Anti-Dopaje*. Estrasburgo: Consejo Europeo, 1989. <https://rm.coe.int/168007b0e0>.
- Consorcio Internacional para las Políticas Sobre Drogas (IDPC). “Comisión de Estupefacientes”. IDPC.  
<https://idpc.net/es/incidencia-politica/incidencia-politica-internacional/sistema-global-fiscalizacion-estupefacientes/cnd>.
- IDPC. *IDPC Advocacy Note – Bolivia’s legal reconciliation with the UN Single Convention on Narcotic Drugs*. Londres: IDPC, 2011.  
[http://fileserv.idpc.net/library/IDPC\\_advocacy\\_note-Bolivia\\_withdraws\\_from\\_1961\\_Convention\\_0.pdf](http://fileserv.idpc.net/library/IDPC_advocacy_note-Bolivia_withdraws_from_1961_Convention_0.pdf).
- IDPC. *Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes*. Londres: IDPC, 2021.  
<https://idpc.net/es/incidencia-politica/incidencia-politica-internacional/sistema-global-fiscalizacion-estupefacientes/jife>.
- IDPC. *Principles for the responsible legal regulation of cannabis*. Londres: IDPC, 2020.  
[http://fileserv.idpc.net/library/IDPC\\_Responsible\\_Leg\\_Reg\\_1.0.pdf](http://fileserv.idpc.net/library/IDPC_Responsible_Leg_Reg_1.0.pdf).
- IDPC. *The 2019 Ministerial Segment: Key wins, remaining challenges, and next steps for advocacy*. Londres: IDPC, 2019. [http://fileserv.idpc.net/library/MinSeg2019\\_Next\\_Steps.pdf](http://fileserv.idpc.net/library/MinSeg2019_Next_Steps.pdf).
- Conway, Jan. “Sales of Legal Recreational Cannabis in the United States from 2019 to 2025”. Statista. 15 de diciembre de 2021. <https://www.statista.com/statistics/933384/legal-cannabis-sales-forecast-us/>.

- Corda, Alejandro, Araceli Galante y Diana Rossi. *Personas que usan estupefacientes en Argentina: de delincuentes enfermos a sujetos de derechos*. Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil, 2014. <https://intercambios.org.ar/assets/files/Personas-queusanestupefacientes.pdf>.
- Corda, Alejandro, Ernesto Cortés y Diego Piñol Arriagada. “Cannabis en Latinoamérica: La Ola Verde y los Retos hacia la Regulación”. Documentos, no. 54 (noviembre 2019). <https://www.wola.org/wp-content/uploads/2020/02/Cannabis-en-Latinoam%C3%A9rica-La-Ola-Verde.pdf>.
- Corda, Alejandro, Ernesto Cortés y Diego Piñol Arriagada. *Resumen del Informe Regional CEDD*. Bogotá D.C.: DeJusticia, 2019. <https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2020/01/CEDD-03.pdf>.
- Corte Constitucional de la República de Colombia. Auto 073/14. Bogotá: Corte Constitucional de la República de Colombia, 2014. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/autos/2014/a073-14.htm>.
- Corte Internacional de Justicia. *Barcelona Traction, Light and Power Company, Limited (Belgium v. Spain)*. La Haya: Corte Internacional de Justicia, 1970. <https://www.icj-cij.org/public/files/case-related/50/050-19700205-JUD-01-00-EN.pdf>.
- Cortés, Ernesto y Pedro Arenas. “59ª Sesión de la CICAD/OEA: ¿Dónde queremos llevar las políticas de drogas en las Américas?”. IDPC, 4 de mayo de 2016. <https://idpc.net/es/blog/2016/05/59a-sesion-de-la-cicad-oea-donde-queremos-llevar-las-politicas-de-drogas-en-las-americas?setlang=en>.
- Costa e Silva, Jose Alberto. “Medicines and the drug control treaties: is buprenorphine for opioid addiction at risk of being lost?”. *Human Psychopharmacology* 19, no. 4 (junio 2004): 215–24. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15181649/>.
- Costa Storti, Cláudia y Paul De Grauwe. “Globalization and the price decline of illicit drugs”. *International Journal of Drug Policy*, no. 1 (enero 2009): 48–61.
- Costa Rica. *Reforma Integral – Ley No. 8204 sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo*, Asamblea Legislativa (2002). [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=48392&nValor3=93996&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=48392&nValor3=93996&strTipM=TC).
- Costa Rica. *Proposal of Amendments by the Plurinational State of Bolivia to Article 49, Paragraphs 1c and 2e: Costa Rica*. Nueva York: Naciones Unidas, 2011. [http://druglawreform.info/images/stories/documents/support\\_costarica.pdf](http://druglawreform.info/images/stories/documents/support_costarica.pdf).
- Count the Costs. *The War on Drugs: Causing deforestation and pollution*. Bristol: Transform Drug Policy Foundation, 2015. <https://transformdrugs.org/assets/files/PDFs/count-the-costs-environment.pdf>.
- Count the Costs. *The War on Drugs: Creating Crime, Enriching Criminals*. Bristol: Transform Drug Policy Foundation, 2015. <http://files.server.idpc.net/library/Crime-briefing.pdf>.
- Count the Costs. *The War on Drugs: Promoting stigma and discrimination*. Bristol: Transform Drug Policy Foundation, 2015. <https://transformdrugs.org/assets/files/PDFs/count-the-costs-stigma.pdf>.
- Count the Costs. *The War on Drugs: Undermining Human Rights*. Bristol: Transform Drug Policy Foundation, 2015. [http://files.server.idpc.net/library/count\\_the\\_costs\\_the\\_war\\_on\\_drugs\\_eng%20\(1\).pdf](http://files.server.idpc.net/library/count_the_costs_the_war_on_drugs_eng%20(1).pdf).
- Count the Costs. *The War on Drugs: Wasting billions and undermining economies*. Bristol: Transform Drug Policy Foundation, 2015. <https://transformdrugs.org/assets/files/PDFs/count-the-costs-economic-costs.pdf>.
- Cox, Chelsea. “Implications of the 2018 Canadian Cannabis Act: Should regulation differ for medicinal and non-medicinal cannabis use?” *Health Policy* 125, no. 1 (enero 2021): 12–16.

- <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0168851020302712?via%3Dihub>.
- Cox, Chelsea. “The Canadian Cannabis Act legalizes and regulates recreational cannabis use in 2018”. *Health Policy* 122, no. 3 (marzo 2018): 205–9. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S016885101830023X?via%3Dihub>.
- Cruz, José Miguel, Maria Fernanda Boidi y Rosario Queirolo. “Saying no to weed: Public opinion towards cannabis legalisation in Uruguay”. *Drugs Education Prevention & Policy* 25, no. 1 (2018): 67–76. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09687637.2016.1237475>.
- Cunningham, Aimee. “Changing dynamics of the drug overdose epidemic in the United States from 1979 through 2016”, *Science News*, 20 de septiembre de 2018. <https://www.sciencenews.org/article/drug-overdose-deaths-america-are-rising-exponentially>.
- Damin, Carlos y Guillermo Grau. “Cocaína”. *Acta Bioquímica Latinoamericana* 49, no. 1 (marzo 2015): 127–34. <https://www.redalyc.org/pdf/535/53541285011.pdf>.
- Danenberg, E., L. A. Sorge, W. Wieniawski, S. Elliott, L. Amato, W. K. Scholten. “Modernizing methodology for the WHO assessment of substances for the international drug control conventions”. *Drug and Alcohol Dependence* 131, no. 3 (agosto 2013): 175–81.
- DEA. *Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide*. Springfield: U.S. Department of Justice, 2020. [https://www.dea.gov/sites/default/files/2020-04/Drugs%20of%20Abuse%202020-Web%20Version-508%20compliant-4-24-20\\_0.pdf](https://www.dea.gov/sites/default/files/2020-04/Drugs%20of%20Abuse%202020-Web%20Version-508%20compliant-4-24-20_0.pdf).
- DEA. “Fentanyl Signature Profiling Program Report”. U.S. Department of Justice. [https://www.dea.gov/sites/default/files/2019-10/DEA\\_Fentanyl\\_Signature\\_Profiling\\_Program\\_Report-Oct-2019.pdf](https://www.dea.gov/sites/default/files/2019-10/DEA_Fentanyl_Signature_Profiling_Program_Report-Oct-2019.pdf).
- DEA. *Rescheduling of the Food and Drug Administration Approved Product Containing Synthetic Dronabinol [(-)-D9-(trans)-Tetrahydrocannabinol] in Sesame Oil and Encapsulated in Soft Gelatin Capsules From Schedule II to Schedule III*. Washington D.C.: U.S. Department of Justice, 1999. [https://www.dea.gov/sites/default/files/2019-10/DEA\\_Fentanyl\\_Signature\\_Profiling\\_Program\\_Report-Oct-2019.pdf](https://www.dea.gov/sites/default/files/2019-10/DEA_Fentanyl_Signature_Profiling_Program_Report-Oct-2019.pdf).
- De la Cuesta Arzamendi, José e Isidoro Blanco Cordero. “¿Es posible la normalización de las drogas? Perspectiva jurídico-penal”. En *Drogas. Qué Política para Qué Prevención*, editado por Armando Vega, 187–214. San Sebastián: Tercera Prensa y Gakoa, 2002.
- De la Cuesta Arzamendi, José e Isidoro Blanco Cordero. “Estrategias represivas versus políticas de reducción de daños: las drogas en un Estado social y democrático de Derecho”. En *Constitución, Derechos Fundamentales y Sistema Penal*, editado por Juan Carlos Carbonell Mateu, José Luis González Cussac, Enrique Orts Berenguer y María Luisa Cuerda Arnau, 437–53. Valencia: Tirant Lo Blanch, 2009.
- De la Fuente García, Selene. “El Cannabis: de la Prohibición a la Legalización”. Tesis para grado en derecho, Universidad de León, 2016. <https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/9882/Fuente%20Garc%EDa,%20Selene%20de%20la.pdf;jsessionid=DCE426ECF7912FBA67E16DD9B24AA3CD?sequence=1>.
- Deloitte. *Recreational Marijuana, Insights and Opportunities*. Londres: Deloitte, 2016. [https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/ca/Documents/Analytics/ca-en-analytics-DELOITTE%20Recreational%20Marijuana%20POV%20-%20ENGLISH%20FINAL\\_AODA.pdf](https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/ca/Documents/Analytics/ca-en-analytics-DELOITTE%20Recreational%20Marijuana%20POV%20-%20ENGLISH%20FINAL_AODA.pdf).
- Denning, Brannon. “Vertical federalism, horizontal federalism, and legal obstacles to state marijuana legalization efforts”. *Case Western Reserve Law Review* 65, no. 3 (s.d. 2015): 567–95. <https://scholarlycommons.law.case.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1042&context=caselrev>.



- Des Jarlais, Don C. “Harm reduction in the USA: the research perspective and an archive to David Purchase”. *Harm Reduction Journal* 14, no. 51 (julio 2017): 1–7. <https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12954-017-0178-6>.
- Devane, William Anthony, Francis A. Dysarz III, M. Ross Johnson, Lawrence S. Melvin y Allyn C. Howlett. “Determination and characterization of a cannabinoid receptor in rat brain”, *Molecular Pharmacologie* 34, no. 5 (noviembre 1988): 605–13. <https://molpharm.aspetjournals.org/content/34/5/605.long>.
- De Wet, Erika. “Jus Cogens and Obligations Erga Omnes”. En *The Oxford Handbook of International Human Rights Law*, editado por Dinah Shelton, 541–62. Oxford: Oxford University Press, 2013.
- Dewey, Matías. *El orden clandestino. Política, fuerzas de seguridad y mercados ilegales*. Buenos Aires: Katz, 2015.
- Dickenson, Matthew. “The Impact of Leadership Removal on Mexican Drug Trafficking Organizations,” *Journal of Quantitative Criminology* 30, no. 4 (marzo 2014): 651–76. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10940-014-9218-5>.
- Dillis, Angela, Sietse Goffard, Jeffrey Miron y Erin Partin. “The Effects of State Marijuana Legalization: 2021 Update”, *Cato Institute – Policy Analysis*, no. 908 (febrero 2021): 1–40. <https://www.cato.org/sites/cato.org/files/2021-01/PA908.pdf>.
- Dominica. Drugs (Prevention of Misuse) Act, s.d. (1991). <http://www.dominica.gov.dm/laws/chapters/chap40-07.pdf>.
- Dominica. Drugs (Prevention of Misuse) Act (Amendment), Parlamento de la Mancomunidad de Dominica (2020). [http://www.dominica.gov.dm/laws/2020/Drug%20Prevention%20\(Amendment\)%20Act%202020.pdf](http://www.dominica.gov.dm/laws/2020/Drug%20Prevention%20(Amendment)%20Act%202020.pdf).
- Domosławski, Artur. *Políticas sobre Drogas en Portugal. Beneficios de la Descriminalización del Consumo de Drogas*. Varsovia: Fundaciones Open Society – Programa de Políticas Globales sobre Drogas, 2012. <https://www.opensocietyfoundations.org/uploads/750617c2-11c7-4b20-9edc-df62104a22e8/drug-policy-portugal-benefits-decriminalizing-drug-use-es-20160218.pdf>.
- Drug Policy Alliance. *The Drug War, Mass Incarceration and Race*. Nueva York: Drug Policy Alliance, 2015. [https://www.unodc.org/documents/ungass2016/Contributions/Civil/DrugPolicyAlliance/DPA\\_Fact\\_Sheet\\_Drug\\_War\\_Mass\\_Incarceration\\_and\\_Race\\_June2015.pdf](https://www.unodc.org/documents/ungass2016/Contributions/Civil/DrugPolicyAlliance/DPA_Fact_Sheet_Drug_War_Mass_Incarceration_and_Race_June2015.pdf).
- Dryburgh, Laura, Nanthi Bolan, Christopher Grof, Peter Galettis, Jennifer Schneider, Catherine Lucas y Jennifer Martin. “Cannabis contaminants: sources, distribution, human toxicity and pharmacologic effects”. *British Journal of Clinical Pharmacology*, no. 64 (s.d. 2018). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29953631/>.
- Ecuador. *Código Orgánico Integral Penal*, Asamblea Nacional (2021). [https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/03/COIP\\_act\\_feb-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/03/COIP_act_feb-2021.pdf).
- Ecuador. *Ley Orgánica Reformatoria al Código Orgánico Integral Penal*. Quito: Asamblea Nacional (2019). <https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/01/Ley-Org%C3%A1nica-Reformatoria-al-C%C3%B3digo-Org%C3%A1nico-Integral-Penal-Suplemento-de-Registro-Oficial-102-24.dic.2019.pdf>.
- Ecuador. *Resolución 001*, Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacentes y Psicotrópicas (2013). [http://druglawreform.info/images/stories/Resolucin\\_001\\_cantidades\\_mximas.pdf](http://druglawreform.info/images/stories/Resolucin_001_cantidades_mximas.pdf).
- Emergen Research. *Medical Cannabis Market Size, Share, Trends, By Product Type (Oil, Buds, Tinctures), By Application (Chronic Pain, Mental Disorders, Anorexia, Seizures, Muscle Spasm, Cancer, Others), By Route*

of Administration, By Distribution Channel, and By Region Forecast to 2028. British Columbia: Emergen Research, 2021. <https://www.emergenresearch.com/industry-report/medical-cannabis-market>.

Engelsman, Eddy. "Cannabis control: the model of WHO tobacco control treaty". *International Journal of Drug Policy* 14 (junio 2003).

[https://www.tni.org/files/publication-downloads/engelsman-cannabis\\_control-2003.pdf](https://www.tni.org/files/publication-downloads/engelsman-cannabis_control-2003.pdf).

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). "Canada – edible cannabis products may now be sold in Canada". News – 2020. [https://www.emcdda.europa.eu/news/2020/canada-edible-cannabis-products-may-now-be-sold-in-canada\\_bg](https://www.emcdda.europa.eu/news/2020/canada-edible-cannabis-products-may-now-be-sold-in-canada_bg).

EMCDDA. *Drugs and the Darknet Perspectives for Enforcement, Research and Policy*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2017.

<https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/6585/TD0417834ENN.pdf>.

EMCDDA. *Drug Precursor Developments in the European Union*. Lisboa: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2019.

[https://www.emcdda.europa.eu/publications/emcdda-papers/drug-precursor-developments-eu\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/emcdda-papers/drug-precursor-developments-eu_en).

EMCDDA. "Drug Profiles: Glossary of Chemical and Biochemical Terms". Drug Profiles. [https://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/glossary\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/glossary_en).

EMCDDA. *Harm Reduction: Evidence, Impacts and Challenges*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2010.

[https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/555/EMCDDA-monograph10-harm\\_reduction\\_final\\_205049.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/555/EMCDDA-monograph10-harm_reduction_final_205049.pdf).

EMCDDA. *Illicit Drug Use in the EU: Legislative Approaches*. Lisboa: EMCDDA, 2005. [https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/367/TP\\_IllicitEN\\_64393.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/367/TP_IllicitEN_64393.pdf).

EMCDDA. *Monitoring and Evaluating Changes in Cannabis Policies: Insights from the Americas*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2020.

<https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/12543/TD0220009ENN.pdf>.

EMCDDA. *Perspectives on drugs. Legal approaches to controlling new psychoactive substances*. Lisboa: EMCDDA, 2016.

[https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2746/att\\_211257\\_EN EMCDDA POD 2013 Controlling%20new%20psychoactive%20substances.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2746/att_211257_EN EMCDDA POD 2013 Controlling%20new%20psychoactive%20substances.pdf).

EMCDDA. *Productos de cannabis con bajo contenido de THC en Europa*. Lisboa: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2020.

[https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13471/TD0320749ESN\\_002.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13471/TD0320749ESN_002.pdf).

EMCDDA. *Synthetic Cannabinoids in Europe*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2017. [https://www.emcdda.europa.eu/publications/pods/synthetic-cannabinoids\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/pods/synthetic-cannabinoids_en).

EMCDDA. *The Internet and Drug Markets*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2016. [https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2155/TDXD16001ENN\\_FINAL.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2155/TDXD16001ENN_FINAL.pdf).

EMCDDA. *The Role of the Quantity in the Prosecution of Drug Offences*. Lisboa: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2003. <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/10503/Quantities.pdf>.

EMCDDA. *Uso Médico del Cannabis y los Cannabinoides: Preguntas y Respuestas para la Elaboración de Políticas*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2018.

[https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/10171/20185584\\_TD0618186ESN\\_PDF.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/10171/20185584_TD0618186ESN_PDF.pdf).

Estados Unidos. *Act No. 62 – An act relating to miscellaneous cannabis regulation procedures*, Estado de Vermont (2021).

<https://legislature.vermont.gov/Documents/2018/Docs/ACTS/ACT086/ACT086%20As%20Enacted.pdf>.

Estados Unidos. *Act No. 86 – An act relating to eliminating penalties for possession of limited amounts of marijuana by adults 21 years of age or older*, Estado de Vermont (2018).

<https://legislature.vermont.gov/Documents/2018/Docs/ACTS/ACT086/ACT086%20As%20Enacted.pdf>.

Estados Unidos. *Act No. 164 – An act relating to the regulation of cannabis*, Estado de Vermont (2020).

<https://legislature.vermont.gov/Documents/2020/Docs/ACTS/ACT164/ACT164%20As%20Enacted.pdf>.

Estados Unidos. *Administrative Code – Title 8: Agriculture and Animals Part 1300 Cannabis Regulation and Tax Act*, Estado de Illinois (s.d.).

<https://www2illinoisgov/sites/agr/Plants/Documents/IDOA%20Adult%20Use%20Cannabis%20Emergency%20Rulespdf#search=cannabis%20application%20fee>.

Estados Unidos. *Adult Use Marijuana – Chapter 1: Marijuana Legalization Act – Title 28-B*, Estado de Maine (2017). <https://wwwmainegov/dafs/omp/adult-use/rules-statutes/title-28-b>.

Estados Unidos. *Adult-Use Marihuana Establishments Emergency Rules, Department of Licensing and Regulatory Affairs*, Estado de Michigan (2019).

[https://wwwmichigangov/documents/lara/Adult\\_Use\\_Marihuana\\_Establishments\\_659804\\_7pdf](https://wwwmichigangov/documents/lara/Adult_Use_Marihuana_Establishments_659804_7pdf).

Estados Unidos. *Adult Use Marihuana Regulation and Taxation Act (MRTA)*, Estado de Nueva York (2021).

<https://legislationnysenategov/pdf/bills/2021/s854>.

Estados Unidos. *Alaska Statutes Title 17: Food and Drugs – Chapter 1738 – The Regulation of Marijuana, Ordinance No. 5964*, Estado de Alaska (2014).

<https://wwwcommercealaskagov/web/Portals/9/pub/MCB/StatutesAndRegulations/AS1738pdf>.

Estados Unidos. *Amendment 64 – Use and Regulation of Marijuana*, Estado de Colorado (2012).

<https://wwwfcgovcom/mmj/pdf/amendment64pdf>.

Estados Unidos. *An Act Concerning Responsible and Equitable Regulation of Adult-Use Cannabis, Senate Bill 1201 – Public Act No 21-1*, Estado de Connecticut (2021).

<https://wwwcga.gov/2021/ACT/PA/PDF/2021PA-00001-R00SB-01201SS1-PAPDF>.

Estados Unidos. *An Act Regarding Adult Use Marijuana, HP 524 – LD 719*, Estado de Maine (2019).

<https://legislaturemainegov/legis/bills/getPDFasp?paper=HP0524&item=4&snum=129>.

Estados Unidos. *Arizona Administrative Code, Title 9: Health Services, 9 AAC 18*, Estado de Arizona (2021).

<https://azdhs.gov/documents/licensing/adult-use-marijuana/9AAC18-Art1-3pdf>.

Estados Unidos. *Arizona Revised Statutes, Title 36: Public Health and Safety*, Estado de Arizona (s.d)

<https://wwwazleg.gov/arsDetail/?title=36>.

Estados Unidos. *Assembly No. 1897 and 4269*, Estado de Nueva Jersey (2020).

[https://www.njleg.state.nj.us/2020/Bills/A2000/1897\\_R3.PDF](https://www.njleg.state.nj.us/2020/Bills/A2000/1897_R3.PDF)

Estados Unidos. *Bill Request I-2465.1/11*, s.d. (2011).

[https://www.sos.wa.gov/\\_assets/elections/initiatives/i502.pdf](https://www.sos.wa.gov/_assets/elections/initiatives/i502.pdf).

Estados Unidos. *Cannabis Regulation and Tax Act, 410 ILCS 705*, Estado de Illinois (2019).

<https://wwwilgagov/legislation/ilcs/ilcs5asp?ActID=3992&ChapterID=35>.

Estados Unidos. *Cannabis Regulation / Oregon Medical Marijuana Act – Chapter 475B*, Estado de Oregón (s.d.). [https://www.oregonlegislature.gov/bills\\_laws/ors/ors475B.html](https://www.oregonlegislature.gov/bills_laws/ors/ors475B.html).

Estados Unidos. *Chapter 94G: Regulation of the Use and Distribution of Marijuana Not Medically Prescribed*, Estado de Massachusetts (2017).

<https://malegislature.gov/Laws/GeneralLaws/PartI/TitleXV/Chapter94G>.

Estados Unidos. *Code of Maine Rules 18-691 – Chapter 1: Adult Use Marijuana Program*, Estado de Maine. <https://www.maine.gov/sos/cec/rules/18/chaps18.htm>.

Estados Unidos. *Code of Massachusetts Regulations – Title 935: Adult Use of Marijuana, Cannabis Control Commission 935 CMR 500000*, Estado de Massachusetts (2021). [https://masscannabiscontrol.com/wp-content/uploads/2021/03/202101\\_Adult\\_Use\\_Regulations.pdf](https://masscannabiscontrol.com/wp-content/uploads/2021/03/202101_Adult_Use_Regulations.pdf).

Estados Unidos. *Colorado Marijuana Rules, Department of Revenue – Marijuana Enforcement Division 1 CCR 212-3*, Estado de Colorado (s.d.).

<https://www.sos.state.co.us/CCR/GenerateRulePdf.do?ruleVersionId=9438&fileName=1%20CCR%20212-3>.

Estados Unidos. *Comprehensive Drug Abuse Prevention and Control Act of 1970 – Law No. 91-513*, s.d. (1970).

Estados Unidos. *Conflicts between State and Federal Marijuana Laws – S. Hrg. 113-588*, Senado (2013).

<https://www.govinfo.gov/content/pkg/CHRG-113shrg93426/html/CHRG-113shrg93426.htm>.

Estados Unidos. *Constitution Annotated*, Congreso Nacional (s.d.).

<https://constitution.congress.gov/browse/article-1/section-8/clause-3/>.

Estados Unidos. *D.C. Act 20-565, Initiative Measure 71*, Consejo del Distrito de Columbia (2014).

[https://lims.dccouncil.us/downloads/LIMS/33230/Signed\\_Act/B20-1064-SignedAct.pdf](https://lims.dccouncil.us/downloads/LIMS/33230/Signed_Act/B20-1064-SignedAct.pdf).

Estados Unidos. *HB2 – The Cannabis Regulation Act*, Estado de Nuevo México (s.d.).

<https://www.nmlegis.gov/Sessions/21%20Special/final/HB0002.pdf>.

Estados Unidos. *Health and Safety Code – Division 10: Uniform Controlled Substances Act*, Estado de Colorado. (2017).

[https://leginfolegislaturecagov/faces/codes\\_displayTextxhtml?lawCode=HSC&division=10&title=&part=&chapter=6&article=2](https://leginfolegislaturecagov/faces/codes_displayTextxhtml?lawCode=HSC&division=10&title=&part=&chapter=6&article=2).

Estados Unidos. *House Bill 19-1234*, Estado de Colorado (2019).

[https://legcoloradogov/sites/default/files/2019a\\_1234\\_signedpdf](https://legcoloradogov/sites/default/files/2019a_1234_signedpdf).

Estados Unidos. *House Bill 21-1090*, Estado de Colorado (2021).

[https://legcoloradogov/sites/default/files/2021a\\_1090\\_signedpdf](https://legcoloradogov/sites/default/files/2021a_1090_signedpdf).

Estados Unidos. *Initiative Measure 502 – An Act Relating to Marijuana*, Estado de Washington (2012).

<https://apps.leg.wa.gov/documents/billdocs/2011-12/Pdf/Initiatives/Initiatives/INITIATIVE%20502.pdf>.

Estados Unidos. *Legalization of Possession of Minimal Amounts of Marijuana for Personal Use Act of 2014, Code §48-90401—1*, Distrito de Columbia (2014).

[https://ballotpedia.org/Washington\\_DC\\_Marijuana\\_Legalization,\\_Initiative\\_71\\_\(November\\_2014\),\\_full\\_text](https://ballotpedia.org/Washington_DC_Marijuana_Legalization,_Initiative_71_(November_2014),_full_text).

Estados Unidos. *Marijuana and cannabis use and possession penalties for individuals younger than 21 years old*, Estado de Nueva Jersey (2021). [https://www.njleg.state.nj.us/2020/Bills/S3500/3454\\_R1.PDF](https://www.njleg.state.nj.us/2020/Bills/S3500/3454_R1.PDF).

Estados Unidos. *Montana House Bill 701*, Estado de Montana (2020).

<https://legmtgov/bills/2021/sesslaws/ch0576pdf>.

- Estados Unidos. *Nebraska, et al. v. Colorado*, Corte Suprema (2016). [https://www.supremecourt.gov/opinions/15pdf/144orig\\_6479.pdf](https://www.supremecourt.gov/opinions/15pdf/144orig_6479.pdf).
- Estados Unidos. *New Jersey Cannabis Regulatory, Enforcement Assistance, and Marketplace Modernization Act*, Estado de Nueva Jersey (2020). [https://www.njlegstatenjus/2020/Bills/A0500/21\\_R2.PDF](https://www.njlegstatenjus/2020/Bills/A0500/21_R2.PDF).
- Estados Unidos. *Personal use and regulation of marijuana*, Estado de Colorado (2011). <https://www.sos.state.co.us/pubs/elections/Initiatives/titleBoard/filings/2011-2012/30Final.pdf>.
- Estados Unidos. Proposal of Amendments by the Plurinational State of Bolivia to Article 49, Paragraphs 1c and 2e: United States of America. Nueva York: Naciones Unidas, 2011. [http://druglawreform.info/images/stories/documents/Objection\\_USA.pdf](http://druglawreform.info/images/stories/documents/Objection_USA.pdf).
- Estados Unidos. *Proposition No. 215 – Text of Proposed Law*, Departamento de Estado de California (1996). [https://repository.uchastings.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2138&context=ca\\_ballot\\_props](https://repository.uchastings.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2138&context=ca_ballot_props).
- Estados Unidos. *Public Law 107-56*, s.d (2001). <https://www.congress.gov/107/plaws/publ56/PLAW-107publ56.pdf>.
- Estados Unidos. *Recreational Marijuana Rules – Chapter 845*, Estado de Oregon (s.d.). <https://secure.sos.state.or.us/oard/displayDivisionRules.action?selectedDivision=3873>.
- Estados Unidos. *Regulations for the Marijuana Control Board, 3 AAC 306*, Estado de Alaska (2021). <https://www.law.cornell.edu/regulations/alaska/title-3/part-19/chapter-306>.
- Estados Unidos. *Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, as amended by the Protocol amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, Proposal of amendments by Bolivia to article 49, paragraphs 1 e and 2 (e): United States of America*. Nueva York: Naciones Unidas, 2011. [http://druglawreform.info/images/stories/documents/Objection\\_USA.pdf](http://druglawreform.info/images/stories/documents/Objection_USA.pdf).
- Estados Unidos. *Subtitle II: Cannabis Control Act – Chapter 550*, Estado de Virginia (2021). <https://lis.virginia.gov/000/chapter550.pdf>.
- Estados Unidos, *The Colorado Revised Statutes – Title 44: Revenue*, Estado de Colorado (2019). [https://leg.colorado.gov/sites/default/files/2019a\\_224\\_signed.pdf](https://leg.colorado.gov/sites/default/files/2019a_224_signed.pdf).
- Estados Unidos. *The Medicinal and Adult-Use Cannabis Regulation and Safety Act (MAUCRSA)*, Estado de California (2017). [https://leginfolegislaturecagov/faces/codes\\_displayexpandedbranchxhtml?tocCode=BPC&division=10&title=&part=&chapter=&article=](https://leginfolegislaturecagov/faces/codes_displayexpandedbranchxhtml?tocCode=BPC&division=10&title=&part=&chapter=&article=).
- Estados Unidos. *The Regulation and Taxation of Marijuana Act – Chapter 334*, Estado de Massachusetts (2016). <https://malegislature.gov/Laws/SessionLaws/Acts/2016/Chapter334>.
- Estados Unidos. *Title 56 Nevada Revised Statutes 678A – Administration of Laws Relation to Cannabis*, Estado de Nevada (2020). <https://www.legstatenvus/NRS/NRS-678A.html>.
- Estados Unidos. *Title 56 Nevada Revised Statutes 678B – Licensing and Control of Cannabis*, Estado de Nevada (2020). <https://www.leg.state.nv.us/NRS/NRS-678B.html>.
- Estados Unidos. *Title 56 Nevada Revised Statutes 678D – Adult Use of Cannabis*, Estado de Nevada (2020). <https://www.leg.state.nv.us/NRS/NRS-678D.html>.

- Estados Unidos. “Trends in Global Drug Policy: Press Conference with William R. Brownfield, Assistant Secretary, Bureau of International Narcotics and Law Enforcement Affairs”. U.S. Department of State, 9 de octubre de 2014. <https://2009-2017-fpc.state.gov/232813.htm>.
- Estados Unidos. *Uniform Controlled Substances Act – Chapter 69.50*, Estado de Washington (2018). <https://app.leg.wa.gov/RCW/default.aspx?cite=69.50>.
- Estados Unidos. *10th Amendment, Rights Reserved to States or People*, National Constitution Center (s.d.). <https://constitutioncenter.org/interactive-constitution/amendment/amendment-x>.
- Euromonitor International, *Cannabis in Chile*. Euromonitor International. <https://www.euromonitor.com/cannabis-in-chile/report>.
- EUROPOL. *SOCTA 2017. Serious and Organized Crime Threat Assessment. Crime in the Age of Technology*. La Haya: EUROPOL, 2017. <https://www.europol.europa.eu/socta/2017/overview.html>.
- EUROPOL. *TESAT 2020. European Union terrorism situation trend report 2020*. La Haya: EUROPOL, 2020. <https://www.europol.europa.eu/activities-services/main-reports/european-union-terrorism-situation-and-trend-report-2021-tesat>.
- Evans-Brown, Michael y Roumen Sedefov. “Responding to New Psychoactive Substances in the European Union: Early Warning, Risk Assessment, and Control Measures”. En *New Psychoactive Substances: Pharmacology, Clinical, Forensic and Analytical Toxicology*, editado por Hans Maurer y Simon D. Brandt, 3–60. Cham: Springer International Publishing, 2018.
- Evans, Schultes Richard y Albert Hofmann. *Plantas de los Dioses: Orígenes del Uso de los Alucinógenos*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica, 2006.
- Faubion, John. “Reevaluating Drug Policy: Uruguay’s Efforts to Reform Marijuana Laws”. *Law and Business Review of the Americas* 19, no. 3 (2013): 383–408. <https://scholar.smu.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=&httpsredir=1&article=1141&context=lbra>.
- Fazey, Cindy. “The Commission on Narcotic Drugs and the United Nations International Drug Control Programme: politics, policies and prospect for change”. *International Journal of Drug Policy* 14 (abril 2003): 155–69. [http://www.unawestminster.org.uk/pdf/drugs/UNdrugsfazey\\_IJDP14.pdf](http://www.unawestminster.org.uk/pdf/drugs/UNdrugsfazey_IJDP14.pdf).
- Feige, Chris y Jeffrey Miron. “The opium wars, opium legalization and opium consumption in China”. *Applied Economics Letters* 15, no. 12 (octubre 2008): 911–13. <https://dash.harvard.edu/bitstream/handle/1/11379703/miron-opium-wars.pdf>.
- Felix, Alison. “The Economic Effects of the Marijuana Industry in Colorado”. *Rocky Mountain Economist*, 16 de abril de 2018. <https://www.kansascityfed.org/denver/rocky-mountain-economist/rme-2018q1/>.
- Fischer, Benedikt, Cayley Russell y Neil Boyd. “A century of cannabis control in Canada – A brief overview of history, context and policy frameworks from prohibition to legalization”. En *Legalizing Cannabis: Experiences, Lessons and Scenarios*, editado por Tom Decorte, Simon Lenton y Chris Wilkins, 89–115. Nueva York: Routledge Studies in Crime and Society – Taylor and Francis, 2020.
- Fischer, Benedikt, Kari Ala-Leppilampi, Eric Single y Amanda Robins. “Cannabis Law Reform in Canada: Is the “Saga of Promise, Hesitation and Retreat” Coming to an End?”. *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice* 45, no. 3 (julio 2003): 265–98.
- Fischer, Benedikt, Sharan Kuganesan y Robin Room. “Medical Marijuana programs: Implications for cannabis control policy – Observations from Canada”. *International Journal of Drug Policy* 26, no. 1 (enero 2015). <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0955395914002734>.

- Flórez, Jesús, Juan Antonio Armijo y África Mediavilla. *Farmacología Humana*. Barcelona: MASSON, 1997. <https://christofhermedicina.files.wordpress.com/2016/09/j-florez-3ra-ed.pdf>.
- Francia. *Proposal of Amendments by the Plurinational State of Bolivia to Article 49, Paragraphs 1c and 2e: France*. Nueva York: Naciones Unidas, 2011. [http://druglawreform.info/images/stories/documents/Objection\\_France.pdf](http://druglawreform.info/images/stories/documents/Objection_France.pdf).
- Frey, William. “The nation is diversifying even faster than predicted, according to new census data”. Brookings Institution, 1 de julio de 2020. <https://www.brookings.edu/research/new-census-data-shows-the-nation-is-diversifying-even-faster-than-predicted/>.
- Galain Palermo, Pablo. “El modelo uruguayo de regulación del cannabis. Cuestiones jurídicas y de geopolítica”. En *Drogas ilícitas y narcotráfico. Nuevos desarrollos en América Latina*, editado por Kai Ambos, Ezequiel Malarino y Marie-Christine Fuchs, 311–64. Bogotá: Fundación Konrad Adenauer, 2017.
- Gamella, Juan F. y María Luisa Jimenez Rodrigo. “Comercialización sin legalización: Políticas públicas y consumo/comercio de cannabis en España (1968-2003)”. *Revista Española de Drogodependencias* 30, no. 1–2 (2005): 17–49. [https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/22271/v30n1-2\\_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/22271/v30n1-2_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Gaoni, Yehiel y Raphael Mechoulam. “Isolation, Structure, and Partial Synthesis of an Active Constituent of Hashish”. *Journal of the American Chemical Society* 86, no. 8 (abril 1964): 1646–47. <https://pubs.acs.org/doi/pdf/10.1021/ja01062a046>.
- Garat, Guillermo. *El camino. Cómo se reguló el cannabis en Uruguay según sus actores políticos y sociales*. Montevideo: Fundación Friedrich Ebert, 2015.
- Garat, Guillermo. “Implicancias de la regulación del cannabis en Uruguay”. *Análisis de la Fundación Friedrich Ebert*, no. 6 (diciembre 2013): 5–11. <https://library.fes.de/pdf-files/bueos/uruguay/10763.pdf>.
- Garat, Guillermo. “Un siglo de políticas de drogas en Uruguay”. *Análisis de la Fundación Friedrich Ebert*, no. 1 (abril 2013): 4–19. <https://library.fes.de/pdf-files/bueos/uruguay/10001.pdf>.
- García Sigman, Luis Ignacio. “Los Monos y la protección policial en la ciudad de Rosario (2012 –2013): zona liberada y participación en el negocio criminal”. *Studiae Politicae*, no. 51 (junio 2020): 41–72. <http://revistas.bibdigital.uccor.edu.ar/index.php/SP/article/view/749/pdf>.
- García Sigman, Luis Ignacio. “Narcotráfico en la Darkweb: los criptomercados”. *URVIO. Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad*, no. 21 (diciembre 2017): 191–206. <https://revistas.flacsoandes.edu.ec/urvio/article/view/2824/2026>.
- Garzón, Juan Carlos y Bailey, John. “Displacement Effects of Supply-Reduction Policies in Latin America A Tipping Point in Cocaine Trafficking, 2006–2008”. En *The Handbook of Drug and Society*, editado por Henry H. Brownstein, 482–504. Oxford: Wiley–Blackwell, 2016. [http://fileserver.idpc.net/library/Displacement\\_Effects\\_of\\_Supply\\_Reduction%20\(1\).pdf](http://fileserver.idpc.net/library/Displacement_Effects_of_Supply_Reduction%20(1).pdf).
- Garzón Vergara, Juan Carlos. “¿El fin del multilateralismo en la política de drogas? Cómo y por qué se rompió el tabú”. En *El narcotráfico y su combate. Sus efectos sobre las relaciones internacionales*, editado por Günther Maihold y Stefan Jost, 260–72. Ciudad de México: Editores e Impresores Profesionales EDIMPRO, S.A. de C.V., 2014.
- Garzón Vergara, Juan Carlos. “PosUNGASS 2016: América Latina y las perspectivas de la política de drogas”. *Informes RIAL* (noviembre 2016): 2–15. <https://cdn.ideaspaz.org/media/website/document/5825eb6610b1a.pdf>.

- Gascon, Charles. *As More States Legalize Marijuana, Economics comes into play*. Federal Reserve Bank, 18 de mayo de 2020. <https://www.stlouisfed.org/publications/regional-economist/first-quarter-2020/states-legalize-marijuana-economics>.
- Gee, Paul y John Fountain. “Party on? BZP Party Pills in New Zealand”. *The New Zealand Medical Journal* 120 (febrero 2007). [https://www.researchgate.net/publication/6496194\\_Party\\_on\\_BZP\\_party\\_pills\\_in\\_New\\_Zealand](https://www.researchgate.net/publication/6496194_Party_on_BZP_party_pills_in_New_Zealand).
- Gee, Paul y Leo Schep. “1-Benzylpiperazine and other Piperazine-Based Derivatives”. En *Novel Psychoactive Substances. Classification, Pharmacology and Toxicology*, editado por Paul I. Dargan y David M. Wood, 179–209. Londres: Academic Press Elsevier, 2013. [https://www.researchgate.net/publication/285182009\\_1-Benzylpiperazine\\_and\\_other\\_Piperazine-based\\_Derivatives](https://www.researchgate.net/publication/285182009_1-Benzylpiperazine_and_other_Piperazine-based_Derivatives).
- Germán Sánchez González, Mario. *Sistema Internacional de Fiscalización de las Drogas, la Necesidad de un Enfoque Comprensivo para la Efectiva Protección de los Derechos Humanos*. Madrid: Universidad Carlos III, 2016. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=77883>.
- Gerner, Milton Romani. “Uruguay’s advances in drug policy”. *Sur Journal* 12, no. 21 (agosto 2015): 73–77. [http://fileserver.idpc.net/library/Sur-21\\_Carl-L.-Hart\\_en%20\(1\).pdf](http://fileserver.idpc.net/library/Sur-21_Carl-L.-Hart_en%20(1).pdf).
- Gibbons, Simon y Warunya Arunotayanun. “Natural Product (Fungal and Herbal). Novel Psychoactive Substances”. En *Novel Psychoactive Substances. Classification, Pharmacology and Toxicology*, editado por Paul I. Dargan y David M. Wood, 345–62. Londres: Academic Press Elsevier, 2013. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780124158160000146>.
- Global Commission on Drug Policy. *Regulation: The Responsible Control of Drugs*. Ginebra: Global Commission on Drug Policy, 2018. [http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2018/09/ENG-2018\\_Regulation\\_Report\\_WEB-FINAL.pdf](http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2018/09/ENG-2018_Regulation_Report_WEB-FINAL.pdf).
- Global Financial Integrity. *Transnational Crime and the Developing World*. Washington D.C.: Global Financial Integrity, 2017. [https://secureservercdn.net/45.40.149.159/34n.8bd.myftpupload.com/wp-content/uploads/2017/03/Transnational\\_Crime\\_final.pdf?time=1628772631](https://secureservercdn.net/45.40.149.159/34n.8bd.myftpupload.com/wp-content/uploads/2017/03/Transnational_Crime_final.pdf?time=1628772631).
- Gobierno de Canadá. *Cannabis Act*. Ottawa: Ministerio de Justicia, 2021. <https://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/C-24.5.pdf>.
- Gobierno de Canadá. *Cannabis regulations*. Ottawa: Ministerio de Justicia, 2021. <https://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/SOR-2018-144.pdf>.
- Gobierno de Canadá. “Cannabis Use For Non-Medical Purposes Among Canadians (Aged 16+)”. Health Infobase Canada. <https://health-infobase.canada.ca/cannabis/#fn4>.
- Gobierno de Canadá. “Opioid- and Stimulant-related Harms in Canada”. Health Infobase Canada. 15 de diciembre de 2021. <https://health-infobase.canada.ca/substance-related-harms/opioids-stimulants/>.
- Gobierno de Uruguay. “Oportunidades de Inversión, Cannabis”. Uruguay XXI Promoción de Inversiones, Exportaciones e Imagen País (mayo 2020). <https://www.uruguayxxi.gub.uy/uploads/informacion/37fbeded8d4e83cb31bf340aee41d1958ee6e3f9.pdf>.
- Goldstein, Paul. “The drugs/violence nexus: a tripartite conceptual framework”. *Journal of Drug Issue* 15, no. 4 (octubre 1985): 143–174. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/002204268501500406>.



- Goncalves, Joana, Tiago Rosado, Sofía Soares, Ana Y. Simao, Débora Caramelo, Ângelo Luís, Nicolás Fernández, et al. “Cannabis and its Secondary Metabolites: Their Use as Therapeutic Drugs, Toxicological Aspects, and Analytical Determination”. *Medicines* 6, no. 1 (febrero 2019). <https://doi.org/10.3390/medicines6010031>.
- Góngora, Andrés. “Cannabis medicinal y arreglos farmacológicos en Colombia”. *Cahiers des Amériques Latines*, no. 92 (diciembre 2019): 115–133. [https://www.researchgate.net/publication/341182764\\_Cannabis\\_medicinal\\_y\\_arreglos\\_farmacologicos\\_en\\_ColombiaCannabis\\_medicinal\\_et\\_arrangements\\_pharmacologiques\\_en\\_ColombieMedicinal\\_cannabis\\_and\\_pharmacological\\_arrangements\\_in\\_Colombia](https://www.researchgate.net/publication/341182764_Cannabis_medicinal_y_arreglos_farmacologicos_en_ColombiaCannabis_medicinal_et_arrangements_pharmacologiques_en_ColombieMedicinal_cannabis_and_pharmacological_arrangements_in_Colombia).
- Granada. “Trafficable Quantities of Specified Controlled Drugs”. *Drug Abuse (Prevention and Control) Act – Act No. 7*, s.d. (1992). [https://laws.gov.gd/index.php?option=com\\_edocman&task=document.viewdoc&id=221&Itemid=190](https://laws.gov.gd/index.php?option=com_edocman&task=document.viewdoc&id=221&Itemid=190).
- Greene, Shaun. “Benzofurans and Benzodifurans”. En *Novel Psychoactive Substances. Classification, Pharmacology and Toxicology*, editado por Paul I. Dargan y David M. Wood, 383–92. Londres: Academic Press Elsevier, 2013. [https://www.researchgate.net/publication/288197952\\_Benzofurans\\_and\\_Benzodifurans](https://www.researchgate.net/publication/288197952_Benzofurans_and_Benzodifurans).
- Greene, Shaun. “Tryptamines”. En *Novel Psychoactive Substances. Classification, Pharmacology and Toxicology*, editado por Paul I. Dargan y David M. Wood, 363–82. Londres: Academic Press Elsevier, 2013. [https://www.researchgate.net/publication/286001012\\_Tryptamines](https://www.researchgate.net/publication/286001012_Tryptamines).
- Grupo Pompidou. *Costs and unintended consequences of drug control policies. Report by the expert group on possible adverse effects and associated costs of drug control policies*. Estrasburgo: Consejo de Europa, 2017. <https://rm.coe.int/costs-and-unintended-consequences-of-drug-control-policies/16807701a9>.
- Guatemala. *Ley contra la Narcoactividad – Decreto No. 48-92*, Congreso de la República de Guatemala (1992). [https://www.seccatid.gob.gt/images/Informacion\\_Publica/Articulo\\_10/1/Decreto-48-92---Ley-contra-la-Narcoactividad-y-sus-Reformas.pdf](https://www.seccatid.gob.gt/images/Informacion_Publica/Articulo_10/1/Decreto-48-92---Ley-contra-la-Narcoactividad-y-sus-Reformas.pdf).
- Haden, Mark y Brian Emerson. “A vision for cannabis regulation: a public health approach based on lessons learned from the regulation of alcohol and tobacco”. *Open Medicine* 8, no. 2 (junio 2014): e73–e80. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4085088/pdf/OpenMed-08-73.pdf>.
- Hall, Wayne, Daniel Stjepanović, Jonathan Caulkins, Michael Lynskey, Janni Leung, Gabrielle Campbell y Louisa Degenhardt. “Public health implications of legalising the production and sale of cannabis for medicinal and recreational use”. *Lancet* 394, no. 10208 (octubre 2019): 1580–90. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)31789-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)31789-1/fulltext).
- Hall, Wayne. “The future of the international drug control system and national drug prohibitions”. *Addiction* 113, no. 7 (julio 2018): 1210–23. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.13941>.
- Hall, Wayne, Maria Renstrom y Vladimir Poznyak. *Efectos sociales y para la salud del consumo de cannabis sin fines médicos*. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud, 2018. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34944/9789275319925\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34944/9789275319925_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Hammond, David, Samantha Goodmana, Elle Wadswortha, Vicki Rynarda, Christian Boudreau y Wayne Hall. “Evaluating the impacts of cannabis legalization: The International Cannabis Policy Study”. *International Journal of Drug Policy* 77 (marzo 2020): 1–11. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0955395920300396?via%3Dihub>.
- Harm Reduction International. *The Death Penalty for Drug Offences: Global Overview 2020*. Londres: Harm Reduction International, 2021. [https://www.hri.global/files/2021/04/07/HRI\\_Death\\_Penalty\\_Report\\_2020\\_FINAL.pdf](https://www.hri.global/files/2021/04/07/HRI_Death_Penalty_Report_2020_FINAL.pdf).

- Hayes, Jack Patrick. *The Opium Wars in China*. Ontario: Asia Pacific Foundation of Canada, 2019. <https://asiapacificcurriculum.ca/system/files/2019-02/Opium%20Wars%20-%20Background%20Reading.pdf>.
- Hazejamp, Arno. "An evaluation of the quality of medicinal grade cannabis in the Netherlands". *Addiction*, no.1 (enero 2006). <https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/286.pdf>.
- Heilmann, Daniel. "The International Control of Illegal Drugs and the U.N. Treaty Regime: Preventing or Causing Human Rights Violations?" *Cardozo Journal of International & Comparative Law Review* 17, no. 237 (enero 2011): 237–90. [https://biblioteca.cejamerica.org/bitstream/handle/2015/3560/cjicl\\_19.2\\_heilmann\\_article.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://biblioteca.cejamerica.org/bitstream/handle/2015/3560/cjicl_19.2_heilmann_article.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Herbert, Cherie E. y Robert N. Hughes. "A Comparison of 1-Benzylpiperazine and Methamphetamine in Their Acute Effects on Anxiety-Related Behavior of Hooded Rats". *Pharmacology Biochemistry and Behavior* 92, no. 2 (abril 2009). <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091305708003961>.
- Hetzer, Hannah y John Walsh. "Pioneering Cannabis Regulation in Uruguay". *NACLA Report on the Americas* 47, no. 2 (junio–agosto 2014): 33–5. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10714839.2014.11721851>.
- Hilton, Sylvia L. "The Spanish-American War of 1898: Queries into the Relationship between the Press, Public Opinion and Politics". *Revista Española de Estudios Norteamericanos* 7 (1994) : 71–87. <https://ebuah.uah.es/xmlui/bitstream/handle/10017/4870/The%20Spanish-American%20War%20of%201898.%20Queries%20into%20the%20Relationship.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Hudak, John, Geoff Ramsey y John Walsh. *Ley de cannabis uruguaya: pionera de un nuevo paradigma*. Washington: Washington Office on Latin America, 2018. [https://www.wola.org/wp-content/uploads/2018/06/Ley-de-cannabis-uruguay\\_WOLA-Brookings\\_Junio-2018.pdf](https://www.wola.org/wp-content/uploads/2018/06/Ley-de-cannabis-uruguay_WOLA-Brookings_Junio-2018.pdf).
- Huffman, John W. "Cannabimimetic Indoles, Pyrroles, and Indenes: Structure–Activity Relationships and Receptor Interactions". En *The Cannabinoid Receptors*, editado por Patricia H. Reggio, 49–94. Nueva Jersey: Humana Press, 2009.
- Huffman, John W., Lea W Padgett, Matthew L. Isherwood, Jenny L. Wiley y Billy R. Martin. "1-Alkyl-2-aryl-4-(1-naphthoyl) pyrroles: new high affinity ligands for the cannabinoid CB1 and CB2 receptors". *Bioorganic & Medicinal Chemistry Letters* 16, no. 10 (octubre 2006): 5432–35. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0960894X06008298?via%3Dihub>.
- Huffman, John W, Paul V. Szklennik, Amanda Almond, Kristen Bushell, Dana E. Selley, Hengjun He, Michael P. Cassidy, Jenny L. Wiley y Billy R. Martin. "1-Pentyl-3-phenylacetylindoles, a new class of cannabimimetic indoles", *Bioorganic & Medicinal Chemistry Letters* 15, no. 18 (septiembre 2005): 4110–13. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0960894X05007481?via%3Dihub>.
- Huffman, John W., Ross Mabon, Ming-Jung Wu, Jianzhong Lu, Richard Hart, Dow P. Hurst, Patricia H. Reggio, Jenny L. Wiley y Billy R. Martin. "3-Indolyl-1-naphthylmethanes: new cannabimimetic indoles provide evidence for aromatic stacking interactions with the CB (1) cannabinoid receptor". *Bioorganic & Medicinal Chemistry* 11, no. 4 (febrero 2003): 539–49. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0960894X03004510?via%3Dihub>.
- Huffman, John W. y Lea W. Padgett. "Recent developments in the medicinal chemistry of cannabimimetic Indoles, Pyrroles and Indenes". *Current Medicinal Chemistry* 12, no. 12 (s.d. 2005): 1395–411. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15974991/>.

- Iglesias, Mayra, Aníbal Nicolás Saldías y Gregory Ross. *Marijuana Made in Uruguay*. Washington D.C.: Wilson Center, 2021. <https://www.wilsoncenter.org/blog-post/marijuana-made-uruguay>.
- Institut de Ciència i Tecnologia Ambientals de la Universitat Autònoma de Barcelona (ICTA-UAB). “Las plantaciones de palma aceitera provocan la infertilidad de los suelos tropicales”. Universidad Autónoma de Barcelona, 15 de junio de 2017. <https://www.uab.cat/web/sala-de-prensa/detalle-noticia/las-plantaciones-de-palma-aceitera-provocan-la-infertilidad-de-los-suelos-tropicales-1345667994339.html?noticiaid=1345727879056>.
- Institute for Health Metrics and Evaluation. “GBD Results Tool”. GHDx. <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>.
- Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales. *Resultados del monitoreo de deforestación: 1. Año 2020. 2. Primer trimestre Año 2021*. Bogotá: Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales, 2020.
- Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA). *Memoria Institucional 2018*. Montevideo: IRCCA, 2019. <https://www.ircca.gub.uy/wp-content/uploads/2020/02/Memoria-Institucional-2018.pdf>.
- Instituto Igarapé. *Las Raíces de los Delitos Ambientales en la Amazonía Colombiana*. Río de Janeiro: Igarapé, 2021.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). *Estadísticas a propósito del día internacional de la lucha contra el uso indebido y el tráfico de drogas*. INEGI, 24 de junio de 2020. <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/LUCHAVSDROGAS20.pdf>.
- International Harm Reduction Association. *A position statement from the International Harm Reduction Association*. Londres: Harm Reduction International, 2010. [https://www.hri.global/files/2010/08/10/Briefing\\_What\\_is\\_HR\\_English.pdf](https://www.hri.global/files/2010/08/10/Briefing_What_is_HR_English.pdf).
- International Harm Reduction Association. *The Global State of Harm Reduction 2020*. Londres: Harm Reduction International, 2020. [https://www.hri.global/files/2020/10/27/Global\\_State\\_of\\_Harm\\_Reduction\\_2020.pdf](https://www.hri.global/files/2020/10/27/Global_State_of_Harm_Reduction_2020.pdf).
- Italia. *Proposal of Amendments by the Plurinational State of Bolivia to Article 49, Paragraphs 1c and 2e: Italy*. Nueva York: Naciones Unidas, 2011. [http://druglawreform.info/images/stories/documents/Objection\\_Italy.pdf](http://druglawreform.info/images/stories/documents/Objection_Italy.pdf).
- Jamaica. *Act to Amend the Dangerous Drugs Act*, Cámara de los Representantes (2015). [https://www.jparliament.gov.jm/attachments/339\\_The%20Dangerous%20Drug%20bill%202015.pdf](https://www.jparliament.gov.jm/attachments/339_The%20Dangerous%20Drug%20bill%202015.pdf).
- Jamaica. *Dangerous Drugs Act Fact Sheet*, Ministerio de Justicia (2015). [https://moj.gov.jm/sites/default/files/Dangerous%20Drugs%20Amendment%20Act%202015%20Fact%20Sheet\\_0.pdf](https://moj.gov.jm/sites/default/files/Dangerous%20Drugs%20Amendment%20Act%202015%20Fact%20Sheet_0.pdf).
- Jamaica. *Dangerous Drug Act*, S.d. (1996). [https://moj.gov.jm/sites/default/files/laws/The%20Dangerous%20Drugs%20Act\\_0.pdf](https://moj.gov.jm/sites/default/files/laws/The%20Dangerous%20Drugs%20Act_0.pdf).
- Jamaica. *The Dangerous Drug Bill*. Kingston: Jamaican Parliament (2015). [https://www.jparliament.gov.jm/attachments/339\\_The%20Dangerous%20Drug%20bill%202015.pdf](https://www.jparliament.gov.jm/attachments/339_The%20Dangerous%20Drug%20bill%202015.pdf).
- Jelsma, Martin, Amira Armenta y Nick Buxton. *The UN Drug Control Conventions: A Primer*. Ámsterdam: Transnational Institute, 2015. <https://www.tni.org/en/publication/the-un-drug-control-conventions>.
- Jelsma, Martin, Neil Boister, David Bewley-Taylor, Malgosia Fitzmaurice y John Walsh. “Balancing Treaty Stability and Change: Inter se modification of the UN drug control conventions to facilitate cannabis

- regulation”, *Swansea University Policy Report* 7 (marzo 2018). [https://www.wola.org/wp-content/uploads/2018/04/FINAL\\_Updated.pdf](https://www.wola.org/wp-content/uploads/2018/04/FINAL_Updated.pdf).
- Jelsma, Martin, Neil Boister, David Bewley-Taylor, Malgosia Fitzmaurice y John Walsh. “El equilibrio entre la estabilidad y el cambio: La modificación *inter se* de los tratados de fiscalización de drogas de la ONU para facilitar la regulación del cannabis”. *Transnational Institute – Informe sobre políticas* 7 (septiembre 2018): 1–45. <https://www.tni.org/es/publicacion/el-equilibrio-entre-la-estabilidad-y-el-cambio>.
- Jelsma, Martin. “Drugs in the UN System: The Unwritten History of the 1998 United Nations General Assembly Special Session on drugs”. *International Journal of Drug Policy* 14, no. 2 (abril 2003): 181–95. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S09555395903000069?via%3Dihub>.
- Jelsma, Martin. *The development of international drug control: Lessons learned and strategic challenges for the future*. Ginebra: Global Commission on Drug Policies, 2011. [http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/themes/gcdp\\_v1/pdf/Global Com Martin Jelsma.pdf](http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/themes/gcdp_v1/pdf/Global%20Com%20Martin%20Jelsma.pdf).
- Jelsma, Martin, Sylvia Kay y David Bewley-Taylor. “Fair(er) Trade Options for the Cannabis Market”. *Cannabis Innovate – Policy Report*, no. 1 (marzo, 2019): 1–40. <https://www.tni.org/files/publication-downloads/fair-trade-options-for-the-cannabis-market-0.pdf>.
- Jelsma, Martin, Tom Blickman, David Bewley-Taylor y John Walsh. “El primer examen crítico del cannabis por parte de la OMS”. Transnational Institute. <https://www.tni.org/files/publication-downloads/oms-cannabis-tni-wola-gdpo-mayo-2019.pdf>.
- Jelsma, Martin. *UN Common Position on Drug Policy – Consolidating System-wide Coherence*. Londres: International Drug Policy Consortium, 2019. <http://fileserv.idpc.net/library/UN-Common-Position-Briefing-Paper.pdf>.
- Jelsma, Martín. “UNGASS 2016: ¿hito histórico u oportunidad perdida?”. Transnational Institute, 13 de abril de 2016. <https://www.tni.org/es/art%C3%ADculo/ungass-2016-hito-historico-u-oportunidad-perdida>.
- Jelsma, Martín. “UNGASS 2016: Prospects for Treaty Reform and UN System-Wide Coherence on Drug Policy”. *Brookings*, s.d. (abril 2015): 1–29. <https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2016/07/Jelsma-United-Nations-final.pdf>.
- Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE). “Annual Legitimate Requirements (ALR)”. INCB. <https://www.incb.org/incb/en/precursors/alrs.html>.
- JIFE. “Estupefacientes”. INCB. <https://www.incb.org/incb/es/narcotic-drugs/index.html>.
- JIFE, “Form D”. INCB. [https://www.incb.org/incb/en/precursors/Red\\_Forms/form\\_d.html](https://www.incb.org/incb/en/precursors/Red_Forms/form_d.html).
- JIFE. “Global Opioids Project Overview”. INCB. [https://www.incb.org/incb/en/opioids\\_project/overview.html](https://www.incb.org/incb/en/opioids_project/overview.html).
- JIFE. “GRIDS Programme Overview”. JIFE. <https://www.incb.org/incb/en/grids/overview.html>.
- JIFE. *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 1983 (E/INCB/1983/1)*. Viena: Naciones Unidas, 1984. [https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR1983/AR\\_1983\\_Spanish.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR1983/AR_1983_Spanish.pdf).
- JIFE. *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 1987(E/INCB/1987)*. Viena: Naciones Unidas, 1987. [https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR1987/AR\\_1987\\_Spanish.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR1987/AR_1987_Spanish.pdf).

JIFE. *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 1988 (E/INCB/1988)*. Viena: Naciones Unidas, 1988.  
[https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR1988/AR\\_1988\\_Spanish.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR1988/AR_1988_Spanish.pdf).

JIFE. *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 1993 (E/INCB/1993/1)*. Viena: Naciones Unidas, 1994.  
[https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR1993/AR\\_1993\\_S.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR1993/AR_1993_S.pdf).

JIFE. *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 1997 (E/INCB/1997/1)*. Viena: Naciones Unidas, 1998.  
[https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR1997/AR\\_1997\\_S.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR1997/AR_1997_S.pdf).

JIFE. *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 1998 (E/INCB/1998/1)*. Viena: Naciones Unidas, 1999.  
[https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR1998/AR\\_1998\\_S.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR1998/AR_1998_S.pdf).

JIFE. *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 1999 (E/INCB/1999/1)*. Viena: Naciones Unidas, 2000.  
[https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR1999/AR\\_1999\\_S.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR1999/AR_1999_S.pdf).

JIFE. *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2001 (E/INCB/2001/1)*. Viena: Naciones Unidas, 2002.  
[https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2001/AR\\_01\\_Spanish.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2001/AR_01_Spanish.pdf).

JIFE. *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2002 (E/INCB/2002/1)*. Viena: Naciones Unidas, 2003.  
[https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2002/AR\\_02\\_Spanish.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2002/AR_02_Spanish.pdf).

JIFE. *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2003 (E/INCB/2003/1)*. Viena: Naciones Unidas, 2004.  
[https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2003/AR\\_2003\\_Spanish.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2003/AR_2003_Spanish.pdf).

JIFE. *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2006 (E/INCB/2006/1)*. Viena: Naciones Unidas, 2007.  
[https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2006/AR\\_2006\\_Spanish.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2006/AR_2006_Spanish.pdf).

JIFE. *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2007 (E/INCB/2007/1)*. Viena: Naciones Unidas, 2008.  
[https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2007/AR\\_2007\\_Spanish.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2007/AR_2007_Spanish.pdf).

JIFE. *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2008 (E/INCB/2008/1)*. Viena: Naciones Unidas, 2009.  
[https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2008/AR\\_2008\\_Spanish.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2008/AR_2008_Spanish.pdf).

JIFE. *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2009 (E/INCB/2009/1)*. Viena: Naciones Unidas, 2010.  
[https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2009/AR\\_09\\_Spanish.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2009/AR_09_Spanish.pdf).

JIFE. *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2010 (E/INCB/2010/1)*. Viena: Naciones Unidas, 2011.  
[https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2010/AR\\_2010\\_Spanish.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2010/AR_2010_Spanish.pdf).

JIFE. *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2011 (E/INCB/2011/1)*. Viena: Naciones Unidas, 2012.  
[https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2011/AR\\_2011\\_Spanish.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2011/AR_2011_Spanish.pdf).

JIFE. *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2012 (E/INCB/2012/1)*. Viena: Naciones Unidas, 2013.  
[https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2012/AR\\_2012\\_S.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2012/AR_2012_S.pdf).

JIFE. *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2013 (E/INCB/2013/1)*. Viena: Naciones Unidas, 2014.  
[https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2013/Spanish/AR\\_2013\\_S.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2013/Spanish/AR_2013_S.pdf).

JIFE. *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2014 (E/INCB/2014/1)*. Viena: Naciones Unidas, 2015.  
[https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2014/Spanish/AR\\_2014\\_ESP.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2014/Spanish/AR_2014_ESP.pdf).

JIFE. *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2015 (E/INCB/2015/1)*. Viena: Naciones Unidas, 2016. [http://fileserver.idpc.net/library/AR\\_2015\\_S.pdf](http://fileserver.idpc.net/library/AR_2015_S.pdf).

JIFE. *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2016 (E/INCB/2016/1)*. Viena: Naciones Unidas, 2017).  
[https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2016/Spanish/AR2016\\_S\\_ebook.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2016/Spanish/AR2016_S_ebook.pdf).

JIFE. *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2017 (E/INCB/2017/1)*. Viena: Naciones Unidas, 2018.  
[https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2017/Annual\\_Report/S\\_2017\\_AR\\_ebook.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2017/Annual_Report/S_2017_AR_ebook.pdf).

JIFE. *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2018 (E/INCB/2018/1)*. Viena: Naciones Unidas, 2019.  
[https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2018/Annual\\_Report/Annual\\_Report\\_2018\\_S.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2018/Annual_Report/Annual_Report_2018_S.pdf).

JIFE. *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2019 (E/INCB/2019/1)*. Viena: Naciones Unidas, 2020.  
[https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2019/Annual\\_Report/Spanish\\_ebook\\_AR2019.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2019/Annual_Report/Spanish_ebook_AR2019.pdf).

JIFE. *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2020 (E/INCB/2020/1)*. Viena: Naciones Unidas, 2021.  
[https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2020/Annual\\_Report/E\\_INCB\\_2020\\_1\\_spa.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2020/Annual_Report/E_INCB_2020_1_spa.pdf).

JIFE. *International Narcotics Control Board Regrets Bolivia's Denunciation of the Single Convention on Narcotic Drugs*. Viena: Naciones Unidas, 2011.  
[https://www.incb.org/documents/Publications/PressRelease/PR2011/UNIS\\_Press\\_release\\_1114\\_050711.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/PressRelease/PR2011/UNIS_Press_release_1114_050711.pdf).

JIFE. *Lista de estupefacientes sometidos a fiscalización internacional – Lista Amarilla*. Viena: Naciones Unidas, 2020.  
[https://www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/Yellow\\_List/59\\_edition/59\\_YL\\_2020\\_SP.pdf](https://www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/Yellow_List/59_edition/59_YL_2020_SP.pdf).

JIFE. *Lista de sustancias psicotrópicas sometidas a fiscalización internacional de conformidad con el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 – Lista Verde*. Viena: Naciones Unidas, 2020.  
[https://www.incb.org/documents/Psychotropics/forms/greenlist/Green\\_list\\_SPA\\_V20\\_03597.pdf](https://www.incb.org/documents/Psychotropics/forms/greenlist/Green_list_SPA_V20_03597.pdf).

JIFE. “Press Release”. INCB.  
<https://www.incb.org/incb/en/news/press-releases/2021/incb-discusses-supply-of-cannabis-raw-material-and-demand-for-cannabinoids-with-regulatory-agencies--industry-and-international-organizations.html>.

JIFE. “Project ION”. INCB. [https://www.incb.org/incb/en/project\\_ion.html](https://www.incb.org/incb/en/project_ion.html).

- JIFE. “Public-Private Partnerships”. INCB. [https://www.incb.org/incb/en/precursors/global\\_project/partnerships/main.html](https://www.incb.org/incb/en/precursors/global_project/partnerships/main.html).
- JIFE. “Quienes Somos”. INCB. <https://www.incb.org/incb/es/about.html>.
- JIFE. “Red List”. INCB. [https://www.incb.org/incb/en/precursors/Red\\_Forms/red-list.html](https://www.incb.org/incb/en/precursors/Red_Forms/red-list.html).
- JIFE. *Uruguay is Breaking the International Conventions on Drug Control with the Cannabis Legislation Approved by its Congress*. Viena: Naciones Unidas, 2013. [https://incb.org/documents/Publications/PressRelease/PR2013/press\\_release\\_111213.pdf](https://incb.org/documents/Publications/PressRelease/PR2013/press_release_111213.pdf).
- JIFE. *The limited international special surveillance list of non-scheduled substances (ISSL)*. Viena: Naciones Unidas, 2019. [https://www.incb.org/documents/News/Alerts/Alert19\\_PRE\\_Essay\\_on\\_ISSL\\_Dec\\_2019.pdf](https://www.incb.org/documents/News/Alerts/Alert19_PRE_Essay_on_ISSL_Dec_2019.pdf).
- JIFE. *Tramadol, Review of the Global Situation (E/INCB/2018/Alert.7)*. Viena: Naciones Unidas, 2018. [https://www.incb.org/documents/News/Alerts/Alert7\\_on\\_Control\\_of\\_Psychotropic\\_Substances\\_junio\\_2018.pdf](https://www.incb.org/documents/News/Alerts/Alert7_on_Control_of_Psychotropic_Substances_junio_2018.pdf).
- JIFE. “Treaty Compliance”. INCB. <https://www.incb.org/incb/es/treaty-compliance/index.html>.
- JIFE. *Uruguay is Breaking the International Conventions on Drug Control with the Cannabis Legislation Approved by its Congress*. Viena: Naciones Unidas, 2013. [https://incb.org/documents/Publications/PressRelease/PR2013/press\\_release\\_111213.pdf](https://incb.org/documents/Publications/PressRelease/PR2013/press_release_111213.pdf).
- Johnson, Elizabeth. *The Economic Impacts of Marijuana Sales in the State of California*. Washington D.C.: ICF, 2015. <https://www.icf.com/insights/health/economic-impact-of-marijuana-sales-in-california>.
- Jones, Nathan. “The unintended consequences of kingpin strategies: kidnap rates and the Arellano–Félix Organization”. *Trends in Organized Crime* 16 (junio 2013): 156–76. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12117-012-9185-x>.
- Junta de los Jefes Ejecutivos. *Posición común del sistema de la ONU sobre la política de control internacional de drogas a través de una colaboración interinstitucional efectiva (CEB/2018/2)*. Nueva York: Naciones Unidas, 2019. [https://unsceb.org/sites/default/files/imported\\_files/CEB-2018-2-SoD.pdf](https://unsceb.org/sites/default/files/imported_files/CEB-2018-2-SoD.pdf).
- Junta Nacional de Drogas de Uruguay. *Coincidencia de países en interpretaciones flexibles de convenciones en lucha contra adicciones*. Gobierno de Uruguay, 24 de marzo de 2014. <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/noticias/coincidencia-paises-interpretaciones-flexibles-convenciones-lucha-contra>.
- Junta Nacional de Drogas de Uruguay. “Comercio ilegal de cannabis se redujo más de cinco veces entre 2014 y 2018”. Gobierno de Uruguay, 18 de diciembre de 2019. <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/noticias/comercio-ilegal-cannabis-se-redujo-cinco-veces-entre-2014-2018>.
- Junta Nacional de Drogas. *Control y Regulación del Mercado de Cannabis Ley No. 19.172*. Montevideo: Asamblea General del Uruguay, 2013. [https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/Ley\\_19.172\\_Cannabis\\_WEB\\_vfinal.pdf](https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/Ley_19.172_Cannabis_WEB_vfinal.pdf).
- Kalant, Harold. “Drug classification: science, politics, both or neither?”. *Addiction* 105, no. 7 (julio 2010): 1146–49. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20148796/>.
- Katz, Daniel, J. Deruiter, Dwipayana Bhattacharya y Manuj Ahuja. “Benzylpiperazine: ‘A Messy Drug’”. *Drug & Alcohol Dependence* 164, no. 1 (julio 2016). <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0376871616300370?via%3Dihub>.

- Keefer, Philip y Norman Loayza. *Innocent Bystanders: developing countries and the war on drugs*. Washington D.C.: World Bank, 2010. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/144831468154466729/pdf/536410PUB0Inno101Official0Use0Only1.pdf>.
- Kilmer, Beau, Kristy Kruithof, Mafalda Pardal, Jonathan P. Caulkins y Jennifer Rubin. *Multinational overview of cannabis production regimes*. Santa Mónica: Rand Corporation, 2013. [https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/research\\_reports/RR500/RR510/RAND\\_RR510.pdf](https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/research_reports/RR500/RR510/RAND_RR510.pdf).
- Kilmer, Beau y Robert J. MacCoun. “How medical marijuana smoothed the transition to marijuana legalization in the United States”. *Annual Review of Law and Social Science* 13, no. 1 (octubre 2017): 181–202. <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-lawsocsci-110615-084851>.
- King, L.A. y A.T. Kicman. “A Brief History of New Psychoactive Substances”. *Drug Testing and Analysis* 3, no. 7–8 (julio–agosto 2011). <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/dta.319>.
- Kirti, Kamma. “Digging Deeper Into Cannabis Contamination”. *Medium* (abril 2021). <https://medium.com/the-collector/digging-deeper-into-cannabis-contamination-5282e82626e>.
- Krajewski, Krzysztof. “How flexible are the United Nations drug conventions?” *International Journal of Drug Policy* 10, no. 4 (septiembre 1999): 329–38. [http://www.unawestminster.org.uk/pdf/drugs/UNdrugskrajewski\\_IJDP14.pdf](http://www.unawestminster.org.uk/pdf/drugs/UNdrugskrajewski_IJDP14.pdf).
- Kreit, Alex. “Marijuana legalization and Nosy Neighbor States”. *Boston College Law Review* 58, no. 3 (s.d. 2017): 1059–84. <https://lawdigitalcommons.bc.edu/bclr/vol58/iss3/9/>.
- Lamarca, Iñigo, Juan F. Gamella, Joseba Zalakain, Koldo Callado, Manuela Carmena, Tom Decorte, Dick Reinking et al. *Cannabis: Usos, Seguridad Jurídica y Política*. Vitoria-Gasteiz: Ararteko, 2012. [https://www.ararteko.eus/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0\\_2771\\_3.pdf](https://www.ararteko.eus/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_2771_3.pdf).
- Lancione, S., K. Wade, S. B. Windle, K B Filion, B. D. Thombs y M. J. Eisenberg. “Non-medical cannabis in North America: an overview of regulatory approaches”. *Public Health* 178 (enero 2020): 7–14. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0033350619302781?via%3Dihub>.
- Lapoint, Jeff, Paul Dargan y R. Hoffmann. “Synthetic Amphetamine Derivatives”. En *Novel Psychoactive Substances. Classification, Pharmacology and Toxicology*, editado por Paul I. Dargan y David M. Wood, 161–78. Londres: Academic Press Elsevier, 2013. <https://www.semanticscholar.org/paper/Synthetic-Amphetamine-Derivatives-Lapoint-Dargan/911ab6e2510b0abe8fbeb68f7f98d2b2eb00921d>.
- Leland, Kim. “Marijuana Shown to Be Less Damaging to Lungs Than Tobacco”. University of California San Francisco, 10 de enero de 2012. <https://www.ucsf.edu/news/2012/01/98519/marijuana-shown-be-less-damaging-lungs-tobacco>.
- Li, Qi, Wai Man Chan, John A. Rudd, Chun Mei Wang, Phoebe Y. H. Lam, Maria Sen Mun Wai, David M. Wood, Paul I. Dargan y David T. Yew. “Ketamine”. En *Novel Psychoactive Substances. Classification, Pharmacology and Toxicology*, editado por Paul I. Dargan y David M. Wood, 285–316. Londres: Academic Press Elsevier, 2013.
- López, Andrés. “La Cadena de Valor del Cannabis”. *Serie de Documentos para el Cambio Estructural* (marzo 2021): 1–77. [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/dt\\_1\\_-\\_la\\_cadena\\_de\\_valor\\_del\\_cannabis.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/dt_1_-_la_cadena_de_valor_del_cannabis.pdf).
- López, Andrés y Sebastián Gómez Roca. “La cadena de valor del cannabis: situación y tendencias internacionales y oportunidades para la Argentina”. *Policy paper – Consejo para el Cambio Estructural* (diciembre 2020): 1–80. [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/la\\_cadena\\_de\\_valor\\_del\\_cannabis\\_-\\_10.12.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/la_cadena_de_valor_del_cannabis_-_10.12.pdf).



- López-Muñoz, F., E., M.D. González, Serrano, R. Antequera y C. Alamo. “Una Visión Histórica de Las Drogas de Abuso Desde La Perspectiva Criminológica (Parte I)”. *Cuadernos de Medicina Forense* 17, no. 1 (marzo 2011): 21–33. <https://doi.org/10.4321/s1135-76062011000100005>.
- López, Oscar. “Propuesta para el uso alternativo de la especie *Cannabis Sativa* en Colombia”. Mama Coca. [http://www.mamacoca.org/FSMT\\_sept\\_2003/es/doc/lopez\\_uso\\_alternativo\\_cannabis\\_colombia\\_es.htm](http://www.mamacoca.org/FSMT_sept_2003/es/doc/lopez_uso_alternativo_cannabis_colombia_es.htm).
- Lorenzo, P. y J.C. Leza. “Utilidad terapéutica del Cannabis y derivados”. *Adicciones* 12, s.d. (junio 2000): 149–68. <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/678/667>.
- Mackay, Robin y Karin Phillips. *The Legal Regulation of Marihuana in Canada and Selected Other Countries. Library of Parliament*. Ottawa: Parliamentary Information and Research Service, 2016. [https://publications.gc.ca/collections/collection\\_2016/bdp-lop/bp/YM32-2-2016-94-eng.pdf](https://publications.gc.ca/collections/collection_2016/bdp-lop/bp/YM32-2-2016-94-eng.pdf).
- Madoz-Gúrpile, Agustín y Enriqueta Ochoa Mangado. “Legalización del Cannabis: Argumentos a Favor y en Contra”. *Revista de Patología Dual* 1, no. 1 (septiembre 2014). [https://patologiadual.es/docs/revista/pdfs/2014\\_3.pdf](https://patologiadual.es/docs/revista/pdfs/2014_3.pdf).
- Madras, Bertha. *Update of Cannabis and its Medical Use*. Ginebra: Naciones Unidas, 2015. [https://www.who.int/medicines/access/controlled-substances/6\\_2\\_cannabis\\_update.pdf](https://www.who.int/medicines/access/controlled-substances/6_2_cannabis_update.pdf).
- Magnussen, Katrin, Eoin Keenan, Alexandra Curley y Stephen Murphy. *The LATAM Cannabis Report*. Londres: Prohibition Partners, 2018. [https://prohibitionpartners.com/report-uploads/The\\_LATAM\\_Cannabis\\_Report%E2%84%A2.pdf](https://prohibitionpartners.com/report-uploads/The_LATAM_Cannabis_Report%E2%84%A2.pdf).
- Malinowska-Sempruch Kasia y Rychkova Olga. “Measuring the Impacts of Repressive Drug Policies on Women”. *LSE Ideas* s.d. (febrero 2016): 109–18. <https://www.lse.ac.uk/ideas/Assets/Documents/reports/LSE-IDEAS-After-Drug-Wars.pdf>.
- Marian, Rosa Fidela y Karla Raquel Ornelas. “Tan lejos de Dios y tan cerca de Estados Unidos”. *Ab Initio* s.d., no. 12 (mayo 2018). <http://www.ab-initio.es/wp-content/uploads/2018/12/6.-Tan-lejos-de-Dios-y-tan-cerca-de-Estados-Unidos.pdf>.
- Marijuana Policy Project. “Cannabis Tax Revenue in States that Regulate Cannabis for Adult Use”, MPP, 2022. <https://www.mpp.org/issues/legalization/cannabis-tax-revenue-states-regulate-cannabis-adult-use/>.
- Marion, Nancy E. y Joshua B. Hill. *Marijuana 360. Differing Perspectives on Legalization*. Londres: Rowman & Littlefield Publishers, 2019.
- Martínez Aldaondo, Iñaki. “El cannabis y la reducción de riesgos y daños”. *Revista española de drogodependencias*, no. 30, (s.d. 2005): 87–103. [https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/22276/v30n1-2\\_5.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/22276/v30n1-2_5.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Mathieu, Hans y Catalina Niño. “Introducción. Aspectos de la situación actual de las drogas ilegales y propuestas de reforma”. En *De la represión a la regulación: propuestas para reformar las políticas contra las drogas*, editado por Hans Mathieu y Catalina Niño Guarnizo, 21–64. Bogotá: Fundación Friedrich Ebert, Programa de Cooperación en Seguridad Regional, 2013.
- Matsuda, Lisa A., Stephen J. Lolait, Michael J. Brownstein, Alice C. Young y Tom I. Bonner. “Structure of a cannabinoid receptor and functional expression of the cloned cDNA”. *Nature* 346 (511gosto 1990): 561–64. <https://www.nature.com/articles/346561a0>.
- McAllister, William B. *Drug Diplomacy in the Twentieth Century: An International History*. Londres y Nueva York: Routledge, 2000.

- McCoy, Alfred. “The Stimulus of Prohibition: A Critical History of the Global Narcotics Trade”. En *Dangerous Harvest. Drug Plants and the Transformation of Indigenous Landscape*, editado por Michael Steimberg, Joseph Hobbs y Kent Mathewson, 24–112. Oxford: Oxford University Press, 2014.
- McLaren, Jennifer, Wendy Swift, Paul Dillon y Steve Allsop. “Cannabis potency and contamination: a review of the literature”. *Addiction*, no. 103 (marzo 2008). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18494838/>.
- McPartland, John, Robert Connell Clark y David Paul Watson. *Hemp Diseases and Pests Management and Biological Control*. Nueva York: CABI, 2000.
- McPartland, John. “Adulteration of cannabis with tobacco, calamus, and other cholinergic compounds”. *Cannabinoids*, no. 4 (s.d. 2008). [https://www.cannabis-med.org/data/pdf/en\\_2008\\_04\\_2.pdf](https://www.cannabis-med.org/data/pdf/en_2008_04_2.pdf).
- McSweeney, Kendra, Erik Nielsen, Matthew Taylor, David Wrathall, Zoe Pearson, Ophelia Wang y Spencer Plumb. “Drug Policy as Conservation Policy: Narco-Deforestation,” *Science* 343, no. 6170 (enero 2014): 489–90. <http://fileserv.idpc.net/library/Drug-policy-as-conservation-policy.pdf>.
- Meana Martínez, Jose Javier y Luis Pantoja Vargas. *Derivados del Cannabis, ¿Drogas o medicamentos?* (S.d.: Universidad de Deusto, Servicio de Publicaciones Argitalpen Zerbitzua 1998). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=321395>.
- México. *Código Penal Federal*, Cámara de Diputados (2021). [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/9\\_010621.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/9_010621.pdf).
- México. *Ley General de Salud*, Cámara de Diputados (2021). [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\\_150721.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_150721.pdf).
- México. *Proposal of Amendments by the Plurinational State of Bolivia to Article 49, Paragraphs 1c and 2e: Mexico*. Nueva York: Naciones Unidas (2011). [http://druglawreform.info/images/stories/documents/Objection\\_Mexico.pdf](http://druglawreform.info/images/stories/documents/Objection_Mexico.pdf).
- México. *Reforma 107: Ley General de Salud*. Ciudad de México: Secretaría de Salud (2017). [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs/LGS\\_ref107\\_19jun17.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs/LGS_ref107_19jun17.pdf).
- Mills, Brooke, Andres Yepes y Kenneth Nugent. “Synthetic Cannabinoids”. *The American Journal of the Medical Sciences* 350, no. 1 (julio 2015): 59–62. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002962915412170>.
- Monckeberg, Fernando. “Los pro y contra de la legalización de la marihuana”. *Revista Chilena de Pediatría* 85, no. 2 (abril 2014): 229–37. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v85n2/art14.pdf>.
- Montenegro, Germán. “Antecedentes, estrategias y formas de intervención de la DEA”. En *De Militares a policías: La “guerra contra las drogas y la militarización de Argentina*, editado por Juan Gabriel Tokatlián, Marcelo Fabián Sain y Germán Montenegro, 199–275. Buenos Aires: Capital Intelectual, 2018.
- Montoya, Zackary, Matthieu Conroy, Brian Vanden Heuvel, Christopher Pauli y Sang-Hyuck Park. “Cannabis Contaminants Limit Pharmacological Use of Cannabidiol”. *Frontiers in Pharmacology*, no. 11 (septiembre 2020): s.d. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fphar.2020.571832/full>.
- Morris, Hamilton y Jason Wallach. “From PCP to MXE: A Comprehensive Review of the Non-Medical Use of Dissociative Drugs”. *Drug Testing and Analysis* 6, no. 7–8 (julio–agosto 2014): 614–32. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24678061/>.
- Munro, Sean, Kerrie L. Thomas y Muna Abu-Shaar. “Molecular characterization of a peripheral receptor for cannabinoids”. *Nature* 365 (septiembre 1993): 61–65. <https://www.nature.com/articles/365061a0>.

Naciones Unidas, "About us". ECOSOC. <https://www.un.org/ecosoc/en/about-us>.

Naciones Unidas. *Accession, Succession and Ratification – Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, as amended by the Protocol amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961*. Nueva York: Naciones Unidas, 1975. <https://treaties.un.org/doc/Publication/MTDSG/Volume%20I/Chapter%20VI/VI-18.en.pdf>.

Naciones Unidas. *Accession, Succession and Ratification – Convention on Psychotropic Substances, 1971*. Viena: Naciones Unidas, 1971. [https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg\\_no=VI-16&chapter=6&clang=en#top](https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=VI-16&chapter=6&clang=en#top).

Naciones Unidas. *Accession, Succession and Ratification – United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances*. Viena: Naciones Unidas, 1988. [https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg\\_no=VI-19&chapter=6&clang=en](https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=VI-19&chapter=6&clang=en).

Naciones Unidas. *Acuerdo concerniente a la Fabricación, el Comercio Interior y el Uso de Opio Preparado*. Ginebra: Naciones Unidas, 1925. [https://treaties.un.org/doc/Treaties/1925/02/19250211%2006-35%20AM/Ch\\_VI\\_4p.pdf](https://treaties.un.org/doc/Treaties/1925/02/19250211%2006-35%20AM/Ch_VI_4p.pdf).

Naciones Unidas. *Acuerdo para la Supresión del Hábito de Fumar Opio*. Bangkok: Naciones Unidas, 1931. [https://treaties.un.org/doc/Treaties/1931/11/19311127%2006-48%20AM/Ch\\_VI\\_10p.pdf](https://treaties.un.org/doc/Treaties/1931/11/19311127%2006-48%20AM/Ch_VI_10p.pdf).

Naciones Unidas. *1996/29 Action to strengthen international cooperation to control precursors and their substitutes used in the illicit manufacture of controlled substances, in particular amphetamine-type stimulants, and to prevent their diversion*. Nueva York: Economic and Social Council, 1996. <https://www.incb.org/documents/PRECURSORS/Resolutions-Precursors/ECOSOC-Res-1996-29.pdf>.

Naciones Unidas. *Denunciation of the Plurinational State of Bolivia*. Nueva York: Naciones Unidas, 2011. <https://treaties.un.org/doc/publication/CN/2011/CN.421.2011-ENG.pdf>.

Naciones Unidas. *Carta de las Naciones Unidas (Texto Completo)*. San Francisco: Naciones Unidas, 1945. <https://www.un.org/es/about-us/un-charter/full-text>.

Naciones Unidas. *Commentary on the Single Convention on Narcotic Drugs 1961*. Nueva York: Naciones Unidas, 1973. [https://www.unodc.org/documents/treaties/organized\\_crime/Drug%20Convention/Commentary\\_on\\_the\\_single\\_convention\\_1961.pdf](https://www.unodc.org/documents/treaties/organized_crime/Drug%20Convention/Commentary_on_the_single_convention_1961.pdf).

Naciones Unidas. *Convención Contra la Delincuencia Organizada Transnacional y sus Protocolos*. Viena: Naciones Unidas, 2000. <https://www.unodc.org/documents/treaties/UNTOC/Publications/TOC%20Convention/TOCebook-s.pdf>.

Naciones Unidas. *Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes*. Viena: Naciones Unidas, 1984. [https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/cat\\_SP.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/cat_SP.pdf).

Naciones Unidas. *Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas*. Nueva York: Naciones Unidas, 1988. [https://www.unodc.org/pdf/convention\\_1988\\_es.pdf](https://www.unodc.org/pdf/convention_1988_es.pdf).

Naciones Unidas. *Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción*. Viena: Naciones Unidas, 2003. [https://www.unodc.org/documents/mexicoandcentralamerica/publications/Corrupcion/Convencion\\_de\\_las\\_N\\_U\\_contra\\_la\\_Corrupcion.pdf](https://www.unodc.org/documents/mexicoandcentralamerica/publications/Corrupcion/Convencion_de_las_N_U_contra_la_Corrupcion.pdf).

Naciones Unidas. *Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados*. Viena: Naciones Unidas, 1969. [https://www.oas.org/xxxivga/spanish/reference\\_docs/convencion\\_viena.pdf](https://www.oas.org/xxxivga/spanish/reference_docs/convencion_viena.pdf).

Naciones Unidas. *Convención Internacional del Opio (1912)*. La Haya: Naciones Unidas, 1912. [https://treaties.un.org/doc/Treaties/1922/01/19220123%2006-31%20AM/Ch\\_VI\\_2p.pdf](https://treaties.un.org/doc/Treaties/1922/01/19220123%2006-31%20AM/Ch_VI_2p.pdf).

Naciones Unidas. *Convención Internacional del Opio (1925)*. Ginebra: Naciones Unidas, 1925. [https://treaties.un.org/doc/Treaties/1925/02/19250219%2006-36%20AM/Ch\\_VI\\_6\\_6a\\_6bp.pdf](https://treaties.un.org/doc/Treaties/1925/02/19250219%2006-36%20AM/Ch_VI_6_6a_6bp.pdf).

Naciones Unidas. *Convención para Limitar la Fabricación y Reglamentar la Distribución de Estupefacientes*. Ginebra: Naciones Unidas, 1931. [https://treaties.un.org/doc/Treaties/1931/07/19310713%2006-44%20AM/Ch\\_VI\\_8\\_ap.pdf](https://treaties.un.org/doc/Treaties/1931/07/19310713%2006-44%20AM/Ch_VI_8_ap.pdf).

Naciones Unidas. *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*. Nueva York: Naciones Unidas, 1975. [https://www.unodc.org/pdf/convention\\_1961\\_es.pdf](https://www.unodc.org/pdf/convention_1961_es.pdf).

Naciones Unidas. *Convención para la Supresión del Tráfico Ilícito de Drogas Nocivas*. Ginebra: Naciones Unidas, 1936. [https://treaties.un.org/doc/Treaties/1936/06/19360626%2006-49%20AM/Ch\\_VI\\_12\\_ap.pdf](https://treaties.un.org/doc/Treaties/1936/06/19360626%2006-49%20AM/Ch_VI_12_ap.pdf).

Naciones Unidas. *Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971*. Nueva York: Naciones Unidas, 1971. [https://www.unodc.org/pdf/convention\\_1971\\_es.pdf](https://www.unodc.org/pdf/convention_1971_es.pdf).

Naciones Unidas. *Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas*. Nueva York: Naciones Unidas, 2007. [https://www.un.org/esa/socdev/unpfi/documents/DRIPS\\_es.pdf](https://www.un.org/esa/socdev/unpfi/documents/DRIPS_es.pdf).

Naciones Unidas. *Declaración Política y Programa Mundial de Acción*. Nueva York: Naciones Unidas, 1990. <https://undocs.org/es/%20A/RES/S-17/2>.

Naciones Unidas. *Declarations and Reservations – Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, as amended by the Protocol amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961*. Nueva York: Naciones Unidas, 2021. [https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg\\_no=VI-15&chapter=6&clang=en](https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=VI-15&chapter=6&clang=en).

Naciones Unidas. *Enlargement of Subsidiary Organs of the Council*. Ginebra y Nueva York: Naciones Unidas, 1966. <https://digitallibrary.un.org/record/214568?ln=en>.

Naciones Unidas. “Estados Miembros”. United Nations. <https://www.un.org/es/about-us/member-states>.

Naciones Unidas. *INCB Press Statement*. Viena: Naciones Unidas, 2011. <https://news.un.org/en/story/2011/07/380592-un-panel-regrets-bolivias-denunciation-narcotics-control-convention>.

Naciones Unidas. *Informe de la Comisión de Derecho Internacional – 71º Período de Sesiones*. Nueva York: Naciones Unidas, 2019. <https://undocs.org/pdf?symbol=es/A/74/10>.

Naciones Unidas. *Informe de la Comisión de Estudio de la Hoja de Coca*. Lake Success: Naciones Unidas, 1950. <https://www.tni.org/files/publication-downloads/coca-inquiry-1950s.pdf>.

Naciones Unidas. “Instrumentos Jurídicos Internacionales”. Oficina de Lucha Contra el Terrorismo. <https://www.un.org/counterterrorism/es/international-legal-instruments>.

Naciones Unidas. *Los Tratados de Fiscalización Internacional de Drogas – Cuadros de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988, a 3 de noviembre de 2020*. Nueva York: Naciones Unidas, 2020. <https://undocs.org/sp/ST/CND/1/Add.3/Rev.4>.

Naciones Unidas. *Los Tratados de Fiscalización Internacional de Drogas – Listas de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972, a 11 de junio de 2021*. Nueva York: Naciones Unidas, 2021. <https://undocs.org/es/ST/CND/1/Add.1/Rev.8>.

- Naciones Unidas. *Los Tratados de Fiscalización Internacional de Drogas – Listas del Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, a 7 de diciembre de 2021*. Nueva York: Naciones Unidas, 2021. <https://undocs.org/es/ST/CND/1/Add.2/Rev.7>.
- Naciones Unidas. *Objections and support for Bolivia's coca amendment*. Ámsterdam: Transnational Institute, 2011. <http://druglawreform.info/en/issues/unscheduling-the-coca-leaf/item/1184-objections-and-support-for-bolivias-coca-amendment>.
- Naciones Unidas. *Propuesta de enmienda de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, modificada por el Protocolo de 1972*. Nueva York: Naciones Unidas, 2009. <https://treaties.un.org/doc/Publication/CN/2009/CN.474.2009-Eng.pdf>.
- Naciones Unidas. *Protocolo de Enmienda de los Acuerdos, Convenciones y Protocolos sobre Estupefacientes, concluidos en La Haya, el 23 de enero de 1912; en Ginebra, el 11 de febrero de 1925, 19 de febrero de 1925 y el 13 de julio de 1931; en Bangkok, el 27 de noviembre de 1931; y en Ginebra, el 26 de junio de 1936*. Nueva York: Naciones Unidas, 1946. [https://treaties.un.org/doc/Treaties/1948/02/19480203%2010-47%20PM/Ch\\_VI\\_1p.pdf](https://treaties.un.org/doc/Treaties/1948/02/19480203%2010-47%20PM/Ch_VI_1p.pdf).
- Naciones Unidas. *Protocolo para Limitar y Reglamentar el Cultivo de la Adormidera y la Producción, el Comercio Internacional, el Comercio al por mayor y el Uso del Opio*. Nueva York: Naciones Unidas, 1953. [https://treaties.un.org/doc/Treaties/1963/03/19630308%2002-01%20AM/Ch\\_VI\\_14p.pdf](https://treaties.un.org/doc/Treaties/1963/03/19630308%2002-01%20AM/Ch_VI_14p.pdf).
- Naciones Unidas. *Protocolo que somete a Fiscalización Internacional Estupefacientes fuera del alcance de la Convención del 13 de julio de 1931 para limitar la Fabricación y Reglamentar la Distribución de Estupefacientes, tal como fue enmendada por el Protocolo firmado en Lake Success, Nueva York, el 11 de diciembre de 1946*. París: Naciones Unidas, 1948. [https://treaties.un.org/doc/Treaties/1949/12/19491201%2011-57%20PM/Ch\\_VI\\_13p.pdf](https://treaties.un.org/doc/Treaties/1949/12/19491201%2011-57%20PM/Ch_VI_13p.pdf).
- Naciones Unidas. *Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, as amended by the Protocol amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, Proposal of amendments by Bolivia to article 49, paragraphs 1 (c) and 2 (e)*. Nueva York: Naciones Unidas, 2009. [https://www.tni.org/files/publication-downloads/ecosoc\\_bolivia\\_coca\\_en.pdf](https://www.tni.org/files/publication-downloads/ecosoc_bolivia_coca_en.pdf).
- Naciones Unidas. *United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances 1988*. Viena: Naciones Unidas, 1988. [https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg\\_no=VI-19&chapter=6&clang=en](https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=VI-19&chapter=6&clang=en).
- Naciones Unidas. *Vienna Convention on Consular Relations*. Viena: Naciones Unidas, 1963. [https://legal.un.org/ilc/texts/instruments/english/conventions/9\\_2\\_1963.pdf](https://legal.un.org/ilc/texts/instruments/english/conventions/9_2_1963.pdf).
- Naciones Unidas. *Vienna Convention on Diplomatic Relations*. Viena: Naciones Unidas, 1961. [https://www.unido.org/sites/default/files/2010-10/Vienna\\_Diplomates-S\\_0.pdf](https://www.unido.org/sites/default/files/2010-10/Vienna_Diplomates-S_0.pdf).
- National Institute on Drug Abuse (NIDA). *Índices de muertes por sobredosis*. Maryland: National Institute on Drug Abuse, 2021. <https://www.drugabuse.gov/es/drug-topics/trends-statistics/overdose-death-rates>.
- NIDA. “Kratom Drug Facts”. NIDIA. <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/kratom>.
- New Frontier Data. *Cannabis in America for 2021 & Beyond*. Washington D.C.: New Frontier Data, 2020. <http://info.newfrontierdata.com/cannabis-in-america-for-2021-and-beyond>.
- New Frontier Data y The Green Hub. *Medical Cannabis in Brazil. 2018 Overview*. Washington D.C.: New Frontier Data, 2018. <https://newfrontierdata.com/product/medical-cannabis-brazil-2018-overview/>.

- Nougier, Marie, Adrià Cots Fernández y Dania Putri. *Taking stock of half a decade of drug policy an evaluation of UNGASS implementation*. Londres: IDPC, 2021. [http://filesserver.idpc.net/library/UNGASS\\_5y\\_Review.pdf](http://filesserver.idpc.net/library/UNGASS_5y_Review.pdf).
- Nutt, David, Leslie A. King, William Saulsbury y Colin Blakemore. “Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse”. *The Lancet* 369, no. 9566 (marzo 2007): 1047–1053. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)60464-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)60464-4/fulltext).
- Nutt, David, Leslie A. King y Lawrence D. Phillips. “Drug Harms in the UK: A Multicriteria Decision Analysis”. *The Lancet* 376, no. 9752 (noviembre 2010): 1558–65. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)61462-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)61462-6/fulltext).
- Obradovica, Ivana. “From prohibition to regulation: A comparative analysis of the emergence and related outcomes of new legal cannabis policy models (Colorado, Washington State and Uruguay)”. *International Journal of Drug Policy* 91, no. 102590 (mayo 2021): 1–6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31740177/>.
- Odriozola, Ignacio, “Todos para uno y ¿uno para todos? A cerca del derecho a intervenir y las obligaciones erga omnes”. *Perspectivas Revista de Ciencias Sociales* 2, no. 4 (diciembre 2017). <https://rephip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/10327/13-%20Odriozola.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
- Office of National Drug Control Policy (ONDCP). *The Price of Illicit Drugs: 1981 through the Second Quarter of 2000*. Washington D.C.: ONDCP, 2001. [https://obamawhitehouse.archives.gov/sites/default/files/ondcp/policy-and-research/bullet\\_5.pdf](https://obamawhitehouse.archives.gov/sites/default/files/ondcp/policy-and-research/bullet_5.pdf).
- ONDCP. *Who’s Really in Prison for Marijuana?* Washington D.C.: Office of National Drug Control Policy, 2005. [https://www.ojp.gov/sites/g/files/xyckuh241/files/media/document/whos\\_in\\_prison\\_for\\_marij.pdf](https://www.ojp.gov/sites/g/files/xyckuh241/files/media/document/whos_in_prison_for_marij.pdf).
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD). “About Us”. UNODC. <https://www.unodc.org/unodc/en/about-unodc/index.html>.
- ONUDD. *Abuso de Drogas: Tratamiento y Rehabilitación – Guía Práctica de Planificación y Aplicación*. Nueva York: Naciones Unidas, 2003. [https://www.unodc.org/docs/treatment/Guide\\_S.pdf](https://www.unodc.org/docs/treatment/Guide_S.pdf).
- ONUDD. *Amenazas Actuales de las NSP*. Viena: Naciones Unidas, 2020. [https://www.unodc.org/documents/scientific/Current\\_NPS\\_Threats\\_Volume\\_II\\_Spanish.pdf](https://www.unodc.org/documents/scientific/Current_NPS_Threats_Volume_II_Spanish.pdf).
- ONUDD. *Annual Report 2018*. Viena: Naciones Unidas, 2018. [https://www.unodc.org/documents/AnnualReport/Annual-Report\\_2018.pdf](https://www.unodc.org/documents/AnnualReport/Annual-Report_2018.pdf).
- ONUDD. “Booklet 2 – Global Overview of Drug Demand and Drug Supply”. En *World Drug Report 2021*. Viena: Naciones Unidas, 2021. [https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-2021\\_booklet-2.html](https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-2021_booklet-2.html).
- ONUDD. “Booklet 3 – Drug Market Trends: Opioids, Cannabis”. En *World Drug Report 2021*. Viena: Naciones Unidas, 2021. [https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-2021\\_booklet-3.html](https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-2021_booklet-3.html).
- ONUDD. “Booklet 4 – Drug Market Trends: Cocaine, Amphetamine-type stimulant”. En *World Drug Report 2021*. Viena: Naciones Unidas, 2021. [https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-2021\\_booklet-4.html](https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-2021_booklet-4.html).
- ONUDD. “Booklet 4 – Cross-Cutting Issues: Evolving Trends and New Challenges”. En *World Drug Report 2020*. Viena: Naciones Unidas, 2020. <https://wdr.unodc.org/wdr2020/en/cross-cutting.html>.
- ONUDD. “Booklet 5 – COVID-19 and Drugs: Impact and Outlook”. En *World Drug Report 2021*. Viena: Naciones Unidas, 2021. [https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-2021\\_booklet-5.html](https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-2021_booklet-5.html).

ONUDD.” Booklet 6. Other Drug Policy Issues”, en *World Drug Report 2020* (Viena: Naciones Unidas, 2020), 48. [https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20\\_BOOKLET\\_6.pdf](https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20_BOOKLET_6.pdf).

ONUDD. “Brochure”. UNODC. [https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Index/19-10644\\_CND.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Index/19-10644_CND.pdf).

ONUDD. “Cannabinoides Sintéticos: Datos Principales sobre el Grupo más Numeroso y Dinámico Dentro de las NSP”. *Global Smart Update* 13 (marzo 2014). [https://www.unodc.org/documents/scientific/Global\\_SMART\\_Update\\_13\\_spanish\\_web.pdf](https://www.unodc.org/documents/scientific/Global_SMART_Update_13_spanish_web.pdf).

ONUDD. *Comentarios al Protocolo de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*. Nueva York: Naciones Unidas, 1977. [https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Int\\_Drug\\_Control\\_Conventions/Commentaries-OfficialRecords/1961Convention/1961\\_COMMENTARY\\_AMENDING\\_PROTOCOL\\_sp.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Int_Drug_Control_Conventions/Commentaries-OfficialRecords/1961Convention/1961_COMMENTARY_AMENDING_PROTOCOL_sp.pdf).

ONUDD. “Commissions”. UNODC. <https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/index.html>.

ONUDD. Consejo Nacional de Lucha contra el Tráfico Ilícito de Drogas (CONALTID) y Delegación de la Unión Europea en Bolivia. *Problemática de las Drogas Orientaciones Generales*. La Paz: Naciones Unidas, 2015. [https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev\\_problematika\\_de\\_las\\_drogas.pdf](https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev_problematika_de_las_drogas.pdf).

ONUDD. *Declaración Ministerial 2019. Fortalecimiento de Nuestras Medidas a Nivel Nacional, Regional e Internacional para Acelerar el Cumplimiento de Nuestros Compromisos Conjuntos a fin de Abordar y Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas*. Viena: Naciones Unidas, 2019. [https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Subsidiary\\_Bodies/HONLAC/2019/Ministerial\\_Declaration\\_2019/Declaracion\\_Ministerial\\_2019\\_V1906702.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Subsidiary_Bodies/HONLAC/2019/Ministerial_Declaration_2019/Declaracion_Ministerial_2019_V1906702.pdf).

ONUDD. *Declaración Política y el Plan de Acción sobre cooperación internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas*. Nueva York: Naciones Unidas, 2009. [https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND\\_Sessions/CND\\_52/Political-Declaration2009\\_V0984966\\_S.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_52/Political-Declaration2009_V0984966_S.pdf).

ONUDD. “Early Warning Advisory on New Psychoactive Substances. NPS Substance Group: Piperazines”. UNODC. <https://www.unodc.org/LSS/SubstanceGroup/Details/8242b801-355c-4454-9fdc-ba4b7e7689d5>.

ONUDD. “Early Warning Advisory on New Psychoactive Substances. NPS Substance Group: Other substances”. UNODC. <https://www.unodc.org/lss/home/nps>.

ONUDD. “El Fentanilo y sus Análogos, 50 Años Después”. *Global Smart Update* 17 (marzo 2017). [https://www.unodc.org/documents/scientific/Global\\_SMART\\_Update\\_17\\_spanish\\_for\\_web.pdf](https://www.unodc.org/documents/scientific/Global_SMART_Update_17_spanish_for_web.pdf).

ONUDD. *Estimating illicit financial flows resulting from drug trafficking and other transnational organized crimes*. Viena: Naciones Unidas, 2011. [https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/Studies/Illicit\\_financial\\_flows\\_2011\\_web.pdf](https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/Studies/Illicit_financial_flows_2011_web.pdf).

ONUDD. “Donors”. UNODC. <https://www.unodc.org/unodc/en/donors/index.html>.

ONUDD. “Donors Summary”. UNODC. <https://www.unodc.org/unodc/en/donors/grants-opendata.html>.

ONUDD. “Early Warning Advisory on New Psychoactive Substances. NPS Substance Group: Other substances”. UNODC. <https://www.unodc.org/lss/home/nps>.

ONUDD. “El mercado de estimulantes de tipo anfetamínico – Un decenio después del Plan de Acción de 2009”. *Global Smart Update* 22 (octubre 2019): 1–16.

[https://www.unodc.org/documents/scientific/Global SMART 22 Web Spanish.pdf](https://www.unodc.org/documents/scientific/Global_SMART_22_Web_Spanish.pdf).

ONUDD. “El uso de las benzodiazepinas con fines no médicos: ¿Una amenaza para la salud pública? *Global Smart Update* 18 (septiembre 2017): 1–11.

[https://www.unodc.org/documents/scientific/Global SMART 18 spanish web.pdf](https://www.unodc.org/documents/scientific/Global_SMART_18_spanish_web.pdf).

ONUDD. “Field Offices”. UNODC. <https://www.unodc.org/unodc/en/field-offices.html>.

ONUDD. “Generic Legislation for Argentina”. UNODC.

<https://www.unodc.org/LSS/Country/DetailsLegalSystem?code=GL&country=AR>.

ONUDD. “Generic Legislation for Brazil”. UNODC.

<https://www.unodc.org/LSS/Country/DetailsLegalSystem?code=GL&country=BR>.

ONUDD. *Global Study on Homicide. Executive Summary*. Viena: Naciones Unidas, 2019.

<https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/gsh/Booklet1.pdf>.

ONUDD. *Global Synthetic Drugs Assessment 2020*. Viena: Naciones Unidas, 2020.

[https://www.unodc.org/documents/scientific/Global Synthetic Drugs Assessment 2020.pdf](https://www.unodc.org/documents/scientific/Global_Synthetic_Drugs_Assessment_2020.pdf).

ONUDD. *Handbook of Basic Principles and Promising Practices on Alternatives to Imprisonment*. Nueva York: Naciones Unidas, 2007.

[https://www.unodc.org/pdf/criminal\\_justice/Handbook\\_of\\_Basic\\_Principles\\_and\\_Promising\\_Practices\\_on\\_Alternatives\\_to\\_Imprisonment.pdf](https://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/Handbook_of_Basic_Principles_and_Promising_Practices_on_Alternatives_to_Imprisonment.pdf).

ONUDD. “INCB President urges Uruguay to remain within the international drug control treaties, noting draft cannabis legislation”. UNODC, 1 de agosto de 2013.

<https://www.unodc.org/unodc/en/press/releases/2013/incb-president-urges-uruguay-to-remain-within-the-international-drug-control-treaties-noting-draft-cannabis-legislation.html> c .

ONUDD. *Informe Mundial sobre las Drogas 2014*. Viena: Naciones Unidas, 2014.

[https://www.unodc.org/documents/wdr2014/WDR\\_2014\\_Spanish.pdf](https://www.unodc.org/documents/wdr2014/WDR_2014_Spanish.pdf).

ONUDD. “International Narcotics Control Board”. UNODC.

<https://www.unodc.org/lpo-brazil/en/drogas/jife.html>.

ONUDD. “La Comisión del Opio de Shanghái”. UNODC.

[https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/bulletin/bulletin\\_1959-01-01\\_1\\_page006.html](https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/bulletin/bulletin_1959-01-01_1_page006.html).

ONUDD. *La Declaración Ministerial Conjunta del examen de alto nivel de 2014 por la Comisión de Estupefacientes de la aplicación por los Estados Miembros de la Declaración Política y el Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en Favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas*. Nueva York: Naciones Unidas, 2014.

[https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/2014\\_Ministerial\\_Statement/14-04449\\_S\\_Ebook.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/2014_Ministerial_Statement/14-04449_S_Ebook.pdf).

ONUDD. “La diversidad regional y las repercusiones de la fiscalización sobre las tendencias de las nuevas sustancias psicoactivas”. *Global Smart Update* 25 (abril 2021): 1–11.

[https://www.unodc.org/documents/scientific/Global SMART Update Vol25 ESP FINAL.pdf](https://www.unodc.org/documents/scientific/Global_SMART_Update_Vol25_ESP_FINAL.pdf).

ONUDD. “La creciente complejidad de la crisis de los opioides”. *Global Smart Update* 24 (septiembre 2020). [https://www.unodc.org/documents/scientific/Global SMART 24 ES\\_web.pdf](https://www.unodc.org/documents/scientific/Global_SMART_24_ES_web.pdf).

ONUDD. “Meetings of the Sub commission on Illicit Drug Traffic and Related Matters in the Near and Middle East”. UNODC.

[https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/Subsidiary\\_Bodies/Subcommission/Subcommission\\_Index.html](https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/Subsidiary_Bodies/Subcommission/Subcommission_Index.html).



- ONUDD. “Membership and Bureau”. UNODC.  
<https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/Membership/Membership.html>.
- ONUDD. “Members of the Commission on Narcotic Drugs”. UNODC, 1 de enero de 2020.  
[https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Membership/MEMBERS OF THE COMMISSION ON NARCOTIC DRUGS 1 January 2020 2.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Membership/MEMBERS_OF_THE_COMMISSION_ON_NARCOTIC_DRUGS_1_January_2020_2.pdf).
- ONUDD. *Métodos Recomendados para la Identificación y el Análisis del Cannabis y los Productos del Cannabis*. Viena: Naciones Unidas, 2010. [https://www.unodc.org/documents/scientific/Cannabis\\_manual-Sp.pdf](https://www.unodc.org/documents/scientific/Cannabis_manual-Sp.pdf).
- ONUDD. *Métodos Recomendados para la Identificación y el Análisis de Cocaína en Materiales Incautados: Manual para el uso de los Laboratorios Nacionales de Análisis de Estupefacientes*. Nueva York: Naciones Unidas, 2012. [https://www.unodc.org/documents/scientific/Cocaine\\_S.pdf](https://www.unodc.org/documents/scientific/Cocaine_S.pdf).
- ONUDD. *Métodos Recomendados para la Identificación y el Análisis de los Agonistas de los Receptores de Cannabinoides Sintéticos en los Materiales Incautados*. Viena: Naciones Unidas, 2014. [https://www.unodc.org/documents/scientific/Synthetic Cannabinoids Sp.pdf](https://www.unodc.org/documents/scientific/Synthetic_Cannabinoids_Sp.pdf).
- ONUDD. *Myanmar Opium Survey 2018*. Viena: Naciones Unidas, 2018.  
[https://www.unodc.org/documents/crop-monitoring/Myanmar/Myanmar Opium Survey 2018-web.pdf](https://www.unodc.org/documents/crop-monitoring/Myanmar/Myanmar_Opium_Survey_2018-web.pdf).
- ONUDD. *Pasta Básica de Cocaína – Cuatro Décadas de Historia, Actualidad y Desafíos*. Lima: Naciones Unidas, 2013. <https://www.unodc.org/peruandecuador/en/noticias/2013/abril/basica-de-cocaina---cuatro-decadas-de-historia-actualidad-y-desafios.html>.
- ONUDD. *Recommended Methods for the Identification and Analysis of Amphetamine, Methamphetamine and Their Ring-Substituted Analogues in Seized Materials*. Nueva York: Naciones Unidas, 2006.  
<https://www.unodc.org/unodc/en/scientists/recommended-methods-for-the-identification-and-analysis-of-amphetamine--methamphetamine-and-their-ring-substituted-analogues-in-seized-materials.html>.
- ONUDD. *Recommended Methods for the Identification and Analysis of Barbiturates and Benzodiazepines under International Control*. Viena: Naciones Unidas, 2012.  
<https://www.unodc.org/unodc/en/scientists/recommended-methods-for-the-identification-and-analysis-of-barbiturates-and-benzodiazepines-under-international-control.html>.
- ONUDD. *Recommended Methods for the Identification and Analysis of Methaqualone/Mecloqualone*. Viena: Naciones Unidas, 2010. [https://www.unodc.org/documents/scientific/Methaqualone\\_ST\\_NAR\\_15\\_Rev1.pdf](https://www.unodc.org/documents/scientific/Methaqualone_ST_NAR_15_Rev1.pdf).
- ONUDD. *Recommended Methods for the Identification and Analysis of Synthetic Cathinones in Seized Materials*. Viena: Naciones Unidas, 2020. <https://www.unodc.org/unodc/en/scientists/recommended-methods-for-the-identification-and-analysis-of-synthetic-cathinones-in-seized-materials.html>.
- ONUDD. *Recommended Methods for Testing Lysergide (LSD)*. Nueva York: Naciones Unidas, 1989.  
<https://www.unodc.org/unodc/en/scientists/recommended-methods-for-testing-lysergide-ld.html>.
- ONUDD. *Resoluciones*. Nueva York: Naciones Unidas, 1969.  
[https://www.unodc.org/unodc/en/Resolutions/resolution\\_1961-08-03\\_4.html](https://www.unodc.org/unodc/en/Resolutions/resolution_1961-08-03_4.html).
- ONUDD. “Seguimiento especial: El Carácter Cambiante del ‘Éxtasis’”. *Global Smart Update* 11 (marzo 2014). <https://www.unodc.org/documents/scientific/GSU-11-SP.pdf>.
- ONUDD. “Sección especial Respuestas jurídicas a las NSP: múltiples enfoques aplicables a un problema complejo”. *Global Smart Update* 14 (septiembre 2015): 1–11.  
[https://www.unodc.org/documents/scientific/Global SMART Update 2015 Vol.14 sp..pdf](https://www.unodc.org/documents/scientific/Global_SMART_Update_2015_Vol.14_sp..pdf).

- ONUDD. “Subsidiary Bodies”. UNODC. [https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/Subsidiary\\_Bodies/Subsidiary-Bodies\\_Index.html](https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/Subsidiary_Bodies/Subsidiary-Bodies_Index.html).
- ONUDD. *Terminología e Información Sobre Drogas*. Nueva York: Naciones Unidas, 2018. [https://www.unodc.org/documents/scientific/Terminology\\_and\\_Information\\_on\\_Drugs\\_S\\_3rd\\_Edition.pdf](https://www.unodc.org/documents/scientific/Terminology_and_Information_on_Drugs_S_3rd_Edition.pdf).
- ONUDD. *The Challenge of New Psychoactive Substances: A Report from the Global Smart Programme*. Viena: Naciones Unidas, 2013. <https://www.unodc.org/unodc/en/scientists/the-challenge-of-new-psychoactive-substances---global-smart-programme.html>.
- ONUDD. “UNODC stresses the health dimension of drug use as Uruguay parliament passes legislation to legalize cannabis”. UNODC, 11 de diciembre de 2013. <https://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/2013/November/unodc-stresses-the-health-dimension-of-drug-use-as-uruguay-parliament-passes-legislation-to-legalize-cannabis.html>.
- ONUDD. *World Drug Report 1997*. Nueva York: Oxford University Press, 1997. <https://digitallibrary.un.org/record/244722?ln=en>.
- ONUDD. *World Drug Report 2005*. Viena: Naciones Unidas, 2005. [https://www.unodc.org/pdf/WDR\\_2005/volume\\_1\\_web.pdf](https://www.unodc.org/pdf/WDR_2005/volume_1_web.pdf).
- ONUDD. *World Drug Report 2008*. Viena: Naciones Unidas, 2008. [https://www.unodc.org/documents/wdr/WDR\\_2008/WDR\\_2008\\_eng\\_web.pdf](https://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2008/WDR_2008_eng_web.pdf).
- ONUDD. *World Drug Report 2016*. Viena: Naciones Unidas, 2016. [https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD\\_DRUG\\_REPORT\\_2016\\_web.pdf](https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf).
- ONUDD. “Booklet 5. The drug problem and organized crime, illicit financial flows, corruption and terrorism”. En *World Drug Report 2017*. Viena: Naciones Unidas, 2017. [https://www.unodc.org/wdr2017/field/Booklet\\_5\\_NEXUS.pdf](https://www.unodc.org/wdr2017/field/Booklet_5_NEXUS.pdf).
- ONUDD. “Booklet 5. Women and drug. Drug use, drug supply and their consequences”. En *World Drug Report 2018*. Viena: Naciones Unidas, 2018. [https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18\\_Booklet\\_5\\_WOMEN.pdf](https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_5_WOMEN.pdf).
- ONUDD. “Booklet 4. Cross cutting issues: evolving trends and new challenges”. En *World Drug Report 2020*. Viena: Naciones Unidas, 2020. [https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20\\_BOOKLET\\_4.pdf](https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20_BOOKLET_4.pdf).
- ONUDD. “Booklet 6. Other Drug Policy Issues”. En *World Drug Report 2020*. Viena: Naciones Unidas, 2020. [https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20\\_BOOKLET\\_6.pdf](https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20_BOOKLET_6.pdf).
- ONUDD. “Booklet 1. Executive Summary. Policy Implications”. En *World Drug Report 2021*. Viena: Naciones Unidas, 2021. [https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21\\_Booklet\\_1.pdf](https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_1.pdf).
- ONUDD. “Booklet 2. Global Overview: Drug Demand and Drug Supply”. En *World Drug Report 2021*. Viena: Naciones Unidas, 2021. [https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21\\_Booklet\\_2.pdf](https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_2.pdf).
- ONUDD. “Booklet 5. COVID–19 and drugs: Impact outlook”. En *World Drug Report 2021*. Viena: Naciones Unidas, 2021. [https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21\\_Booklet\\_5.pdf](https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_5.pdf).
- ONUDD y CICAD. *Estimulantes de Tipo Anfetamínico en América Latina*. Viena: Naciones Unidas, 2014. [https://www.unodc.org/documents/scientific/LAC\\_Report\\_SPANISH\\_2014.pdf](https://www.unodc.org/documents/scientific/LAC_Report_SPANISH_2014.pdf).
- ONUDD y Sistema Integrado de Monitoreo de Cultivos Ilícitos (SIMCI). *Colombia. Monitoreo de territorios afectados por cultivos ilícitos 2020*. Bogotá: ONUDD–SIMCI, 2021.

[https://www.unodc.org/documents/crop-monitoring/Colombia/Colombia Monitoreo de territorios afectados por cultivos ilicitos 2020.pdf](https://www.unodc.org/documents/crop-monitoring/Colombia/Colombia%20Monitoreo%20de%20territorios%20afectados%20por%20cultivos%20ilicitos%202020.pdf).

Oomen, Pieter, Dominique Schori, Karsten Tögel-Lins, Dean Acreman, Sevag Chenorhokian, Anton Luf, Alexandra Karden, Carlos Paulos, Elisa Fornero, Enrico Gerace et al. "Cannabis adulterated with the synthetic cannabinoid receptor agonist MDMB-4en-PINACA and the role of European drug checking services". *International Journal of Drug Policy*, no. 20 (octubre 2021): s.d.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34687992/>.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). *Convención Internacional contra el Dopaje en el Deporte*. París: UNESCO, 2005.

<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000142594.page=37>.

Organización de los Estados Americanos (OEA). *Carta de la Organización de los Estados Americanos*. Bogotá: Organización de los Estados Americanos, 1948.

[http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados multilaterales interamericanos A-41 carta OEA.pdf](http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-41_carta_OEA.pdf).

OEA. *Convención Americana sobre Derechos Humanos Suscrita en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos*. San José: Organización de los Estados Americanos, 1969.

[https://www.oas.org/dil/esp/tratados B-32 Convencion Americana sobre Derechos Humanos.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/tratados_B-32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf).

OEA. *El Problema de las Drogas en las Américas: Alternativas Legales y Regulatorias*. Washington D.C.: Organización de los Estados Americanos, 2013.

[http://cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/alternativasLegales ESP.pdf](http://cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/alternativasLegales_ESP.pdf)

OEA. *El Problema de las Drogas en las Américas: La Economía del Narcotráfico*. Washington D.C.: Organización de los Estados Americanos, 2013.

[http://cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/laEconomicaNarcotrafico ESP.pdf](http://cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/laEconomicaNarcotrafico_ESP.pdf).

OEA. *El Problema de las Drogas en las Américas: Informe Analítico*. Washington D.C.: Organización de los Estados Americanos, 2013.

[http://www.oas.org/documents/spa/press/Introduccion e Informe Analitico.pdf](http://www.oas.org/documents/spa/press/Introduccion_e_Informe_Analitico.pdf).

OEA. *Informe sobre escenarios para el problema de las drogas en las Américas 2013–2025*. Washington D.C.: Organización de los Estados Americanos, 2013.

[http://www.oas.org/documents/spa/press/Informe de Escenarios.pdf](http://www.oas.org/documents/spa/press/Informe_de_Escenarios.pdf).

OEA. "Observadores Permanentes y la OEA: Valores compartidos y progreso conjunto". OEA. [https://www.oas.org/es/centro\\_noticias/comunicado\\_prensa.asp?sCodigo=C-097/18](https://www.oas.org/es/centro_noticias/comunicado_prensa.asp?sCodigo=C-097/18).

OEA. "Quiénes Somos". OEA. [http://www.oas.org/es/acerca/quienes\\_somos.asp](http://www.oas.org/es/acerca/quienes_somos.asp).

OEA. "Permanent Observers". OEA. [https://www.oas.org/en/ser/dia/perm\\_observers/countries.asp](https://www.oas.org/en/ser/dia/perm_observers/countries.asp)

Organización Mundial de la Salud (OMS). *Amphetamine-Type Stimulants: A Report from the WHO Meeting on Amphetamines, MDMA and Other Psychostimulants*. Ginebra: Naciones Unidas, 1996.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/63849>.

OMS. *Assessment of Dronabinol and its Stereoisomers*. Ginebra: Naciones Unidas, 2006.

[https://www.who.int/medicines/areas/quality\\_safety/4.2DronabinolCritReview.pdf?ua=1](https://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/4.2DronabinolCritReview.pdf?ua=1).

OMS. *Briefing note, Access to Controlled Medications Programme, Improving access to medications controlled under international drug conventions*. Ginebra: Naciones Unidas, 2007.

[https://www.who.int/medicines/areas/quality\\_safety/access\\_to\\_controlled\\_medications\\_brnote\\_english.pdf](https://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/access_to_controlled_medications_brnote_english.pdf).

OMS. *Cannabis: A Health Perspective and Research Agenda*. Ginebra: Naciones Unidas, 1997.

[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63691/WHO\\_MSA\\_PSA\\_97.4.pdf;jsessionid=7CBB3FA76D724C174EF645AA80153827?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63691/WHO_MSA_PSA_97.4.pdf;jsessionid=7CBB3FA76D724C174EF645AA80153827?sequence=1).

OMS. *Cannabis and Cannabis Resin Information Document*. Ginebra: Naciones Unidas, 2014. [https://www.who.int/medicines/areas/quality\\_safety/8\\_2\\_Cannabis.pdf](https://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/8_2_Cannabis.pdf).

OMS. Comité de Expertos en Drogas Susceptibles de Engendrar Toxicomanía. *5º Informe*. Ginebra: Naciones Unidas, 1955. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37129/WHO\\_TRS\\_95\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37129/WHO_TRS_95_spa.pdf).

OMS. Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia. *16º Informe*. Ginebra: Naciones Unidas, 1969. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38468/WHO\\_TRS\\_407\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38468/WHO_TRS_407_spa.pdf).

OMS. Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia. *26º Informe*. Ginebra: Naciones Unidas, 1989. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38651/WHO\\_TRS\\_787\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38651/WHO_TRS_787_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

OMS. Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia. *33º Informe*. Ginebra: Naciones Unidas, 2003. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/38016>.

OMS. Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia. *34º Informe*. Ginebra: Naciones Unidas, 2006. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42258/WHO\\_TRS\\_863\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42258/WHO_TRS_863_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

OMS. *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Ginebra: Naciones Unidas, 2006. [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf).

OMS. *Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco*. Ginebra: Naciones Unidas, 2003. [https://www.who.int/fctc/text\\_download/es/](https://www.who.int/fctc/text_download/es/).

OMS. “Drugs (Psychoactive)”. World Health Organization. [https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab\\_3](https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab_3).

OMS. *El uso del cannabis. Informe de un Grupo Científico de la OMS*. Ginebra: Naciones Unidas, 1971. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38596/WHO\\_TRS\\_478\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38596/WHO_TRS_478_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

OMS. *Guidance on the WHO review of psychoactive substances for international control*. Ginebra: Naciones Unidas, 2010. [https://www.who.int/medicines/areas/quality\\_safety/GLS\\_WHORev\\_PsychoactSubst\\_IntC\\_2010.pdf](https://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/GLS_WHORev_PsychoactSubst_IntC_2010.pdf).

OMS. “Global Status Report on Alcohol and Death”. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2018. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>.

OMS. *Glosario de Términos de Alcohol y Drogas*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo de España, 1994. [https://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/lexicon\\_alcohol\\_drugs\\_spanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf).

OMS. “How WHO is funded”. Naciones Unidas. <https://www.who.int/about/funding>.

OMS. “La OMS y la Asamblea Mundial de la Salud”. World Health Organization. <https://www.who.int/es/about/governance/world-health-assembly/seventy-third-world-health-assembly/the-who-and-the-wha-an-explainer>.

OMS. “Letter to Secretary General Guterres on Cannabis and Cannabis Related Substances”. World Health Organization, 24 de enero de 2019. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/controlled-substances/unsg-letter-ecdd41-recommendations-cannabis-24jan19.pdf?sfvrsn=6070292c\\_2&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/controlled-substances/unsg-letter-ecdd41-recommendations-cannabis-24jan19.pdf?sfvrsn=6070292c_2&download=true).

OMS. “Opioid Overdose”. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/opioid-overdose>.

OMS. “Tabaco”. OMS, 27 de julio de 2021. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.

OMS. “UNGASS 2016”. World Health Organization, 19–21 de abril de 2016. <https://apps.who.int/mediacentre/events/2016/ungass-world-drug-problem/en/index.html>.

OMS. “WHO and the WHA – An Explainer”. World Health Organization. <https://www.who.int/about/governance/world-health-assembly/seventy-fourth-world-health-assembly/the-who-and-the-wha-an-explainer>.

OMS. “WHO Expert Committee on Drug Dependence – Twentieth Report”. *Technical Report Series*, no. 551 (s.d. 1974). [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41091/WHO\\_TRS\\_551\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41091/WHO_TRS_551_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

OMS. “WHO Expert Committee on Drug Dependence – Fortieth Report”. *Technical Report Series*, no. 1013 (s.d. 2018). <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279948/9789241210225-eng.pdf>.

OMS. “WHO Scheduling Recommendations on Cannabis and Cannabis Related Substances”. UNODC. [https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/Mandate\\_Functions/current-scheduling-recommendations.html](https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/Mandate_Functions/current-scheduling-recommendations.html).

OMS. “WHO Expert Committee on Drug Dependence: Thirty-third Report”. *WHO Technical Report Series*, no. 915 (septiembre 2003). [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42655/WHO\\_TRS\\_915.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42655/WHO_TRS_915.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

OMS. 34th Meeting of the Expert Committee on Drug Dependence. *Critical Review of Ketamine*. Lisboa: Naciones Unidas, 2006. [https://www.who.int/medicines/areas/quality\\_safety/4.3KetamineCritReview.pdf](https://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/4.3KetamineCritReview.pdf).

OMS, 35th Meeting of the Expert Committee on Drug Dependence. *Critical Review Report of Ketamine*. Hammamet: Naciones Unidas, 2012. [https://www.who.int/medicines/areas/quality\\_safety/4.2Ketamine\\_criticalreview.pdf?ua=](https://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/4.2Ketamine_criticalreview.pdf?ua=) .

OMS, 36th Meeting of the Expert Committee on Drug Dependence. *Critical Review Report of Ketamine*. Ginebra: Naciones Unidas, 2014. [https://www.who.int/medicines/areas/quality\\_safety/6\\_2\\_Update.pdf](https://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/6_2_Update.pdf).

OMS. 36th Meeting of the Expert Committee on Drug Dependence. *Critical Review Report of 1,4-Butanediol (1-4 BD)*. Ginebra: Naciones Unidas, 2014. [https://www.who.int/medicines/areas/quality\\_safety/4\\_4\\_Review.pdf](https://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/4_4_Review.pdf).

OMS. 36th Meeting of the Expert Committee on Drug Dependence. *Critical Review Report of Gamma-butyrolactone (GBL)*. Ginebra: Naciones Unidas, 2014. [https://www.who.int/medicines/areas/quality\\_safety/4\\_3\\_Review.pdf](https://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/4_3_Review.pdf).

OMS. 36th Meeting of the Expert Committee on Drug Dependence. *Critical Review Report of Gamma-Hydroxybutyric Acid (GHB)*. Ginebra: Naciones Unidas, 2012. [https://www.who.int/medicines/areas/quality\\_safety/4.1GHBcritical\\_review.pdf](https://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/4.1GHBcritical_review.pdf).

OMS. 36th Meeting of the Expert Committee on Drug Dependence. *Follow up on recommendations made by 35th ECDD*. Ginebra: Naciones Unidas, 2014. [https://www.who.int/medicines/areas/quality\\_safety/3\\_1\\_Agenda\\_Item.pdf?ua=1](https://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/3_1_Agenda_Item.pdf?ua=1).

OMS. 37th Meeting of the Expert Committee on Drug Dependence. *Critical Review Report of Ketamine*. Ginebra: Naciones Unidas, 2015. [https://www.who.int/medicines/areas/quality\\_safety/4.2Ketamine\\_criticalreview.pdf?ua=1](https://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/4.2Ketamine_criticalreview.pdf?ua=1).

OMS. 41st Meeting of the Expert Committee on Drug Dependence. *Critical Review Report: Tramadol*. Ginebra: Naciones Unidas, 2018. <https://www.who.int/medicines/access/controlled-substances/Tramadol.pdf>.

OMS. *5th Report of the WHO Expert Committee on Drug Dependence*. Ginebra: Naciones Unidas, 1955. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37129/WHO\\_TRS\\_95\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37129/WHO_TRS_95_spa.pdf).

OMS. *16th Report of the WHO Expert Committee on Drug Dependence*. Ginebra: Naciones Unidas, 1969. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38468/WHO\\_TRS\\_407\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38468/WHO_TRS_407_spa.pdf).

OMS. *26th Report of the WHO Expert Committee on Drug Dependence*. Ginebra: Naciones Unidas, 1989. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38651/WHO\\_TRS\\_787\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38651/WHO_TRS_787_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

OMS. *27th Report of the WHO Expert Committee on Drug Dependence*. Ginebra: Naciones Unidas, 1991. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/40616/WHO\\_TRS\\_808.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/40616/WHO_TRS_808.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

OMS. *33rd Report of the WHO Expert Committee on Drug Dependence*. Ginebra: Naciones Unidas, 2003. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/38016>.

OMS. *34th Report of the WHO Expert Committee on Drug Dependence*. Ginebra: Naciones Unidas, 2006. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42258/WHO\\_TRS\\_863\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42258/WHO_TRS_863_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

OMS. *35th Report of the WHO Expert Committee on Drug Dependence*. Ginebra: Naciones Unidas, 2012. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77747/WHO\\_trs\\_973\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77747/WHO_trs_973_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

OMS. *36th Report of the WHO Expert Committee on Drug Dependence*. Ginebra: Naciones Unidas, 2014. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/153834/WHO\\_TRS\\_991\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/153834/WHO_TRS_991_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

OMS. *37th Report of the WHO Expert Committee on Drug Dependence*. Ginebra: Naciones Unidas, 2015. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206452/WHO\\_TRS\\_998\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206452/WHO_TRS_998_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

OMS. *38th Report of the WHO Expert Committee on Drug Dependence*. Ginebra: Naciones Unidas, 2017. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255046/9789241210140\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255046/9789241210140_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

OMS. *39th Report of the WHO Expert Committee on Drug Dependence*. Ginebra: Naciones Unidas, 2018. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260546/9789241210188\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260546/9789241210188_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

OMS. *40th Report of the WHO Expert Committee on Drug Dependence*. Ginebra: Naciones Unidas, 2018. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279948/9789241210225\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279948/9789241210225_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

OMS. *41st Report of the WHO Expert Committee on Drug Dependence*. Ginebra: Naciones Unidas, 2019. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325073/9789241210270\\_eng.pdf?sequence=10&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325073/9789241210270_eng.pdf?sequence=10&isAllowed=y).

Open Society Foundation. *El impacto de las políticas de drogas en el medio ambiente*. Nueva York: Open Society Foundations, 2015. <https://www.opensocietyfoundations.org/uploads/3688bdfef0e1-4e71-b590-2b449a075513/impact-drug-policy-environment-sp-20160928.pdf>.

Panamá. “Ley N. 242 que regula el uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados y dicta otras disposiciones”, *Gaceta Oficial Digital*, N. 29398 (octubre 2021).

[https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29398\\_B/GacetaNo\\_29398b\\_20211015.pdf](https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29398_B/GacetaNo_29398b_20211015.pdf).

Paraguay. *Ley No. 1340 de 1988 enmendada por la Ley No. 1881*, Congreso Nacional (2002).

[https://www.imolin.org/doc/amlid/Paraguay/Paraguay\\_Ley\\_1340\\_enmendada\\_por\\_Ley\\_1881\\_Drogas1.pdf](https://www.imolin.org/doc/amlid/Paraguay/Paraguay_Ley_1340_enmendada_por_Ley_1881_Drogas1.pdf).

Paraguay. *Ley No. 6.007 que crea el programa nacional para el estudio y la investigación médica y científica del uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados*. Asunción: Poder Legislativo (2017).

<https://www.mspbs.gov.py/dependencias/dnvs/adjunto/0d73a7-LeyN6007.18PROINCUMEC.PDF>.

Pereira Arana, Isabel y Luis Felipe Cruz Olivera. *El Imperio del Capital Verde: los caminos de la prohibición y regulación de la marihuana en Colombia*. Informe país. Bogotá: Dejusticia, 2017.

Pérez Correa, Catalina, Alejandro Corda y Luciana Boiteux. *La regulación de la posesión y la criminalización de los consumidores de drogas en América Latina*. S.d.: CEDD, 2015.

[http://www.drogasyderecho.org/wp-content/uploads/2015/10/Catalina\\_v09.pdf](http://www.drogasyderecho.org/wp-content/uploads/2015/10/Catalina_v09.pdf).

Permanent Mission of Norway in Vienna. *Mutually reinforcing: A detailed comparison of the 2009 Political Declaration and Plan of Action, and the 2016 UNGASS Outcome Document*. Viena: Permanent Mission of Norway in Vienna, 2018. <http://fileserv.idpc.net/library/cnd-article-final-print-version.pdf>.

Pertwee, Roger. "Pharmacology of cannabinoid CB1 and CB2 receptors". *Pharmacology & Therapeutics* 74, no. 2 (s.d. 1997): 129–80.

Perú. *Código Penal*, Congreso Nacional (2018).

Perú. "Ley N. 30681", *Diario Oficial El Peruano* (noviembre 2017).

[https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016\\_2021/ADLP/Normas\\_Legales/30681-LEY.pdf](https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/ADLP/Normas_Legales/30681-LEY.pdf).

Phillips, Brian. "How Does Leadership Decapitation Affect Violence? The Case of Drug Trafficking Organizations in Mexico". *The Journal of Politics*, no. 2 (abril 2015): 324–36.

<https://www.journals.uchicago.edu/doi/10.1086/680209>.

Pietschmann, Thomas. *Boletín de estupefacientes: Un siglo de fiscalización internacional de drogas*. Nueva York: Naciones Unidas, 2009.

[https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/bulletin/2007/Century\\_of\\_Drug\\_Control-S-WEB\\_FILE.pdf](https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/bulletin/2007/Century_of_Drug_Control-S-WEB_FILE.pdf).

Pinterova, Nikola, Rachel Horsley y Tomas Palenicek. "Synthetic Aminoindanes: A Summary of Existing Knowledge". *Frontiers in Psychiatry* 8, no. 236 (noviembre 2017).

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5698283/>.

Pletcher, Mark, Eric Vittinghoff, Ravi Kalhan, Joshua Richman, Monika Safford, Stephen Sidney, Feng Lin y Stefan Kertesz. "Association Between Marijuana Exposure and Pulmonary Function Over 20 Years". *Journal of American Medical Association* 307, no. 2 (enero 2012): 173–81.

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1104848>.

Policía Nacional de Colombia: Dirección Antinarcóticos. "Cannabis en Colombia". Bogotá: Centro Internacional de Estudios Estratégicos Contra el Narcotráfico, 2017.

<https://www.policia.gov.co/file/119399/download?token=7na-qJsZ>.

Presidencia de Uruguay. "El Poder Ejecutivo promulgó ley que regula producción, distribución y venta de cannabis", Gobierno de Uruguay, 30 de diciembre de 2013.

<https://www.gub.uy/presidencia/comunicacion/noticias/poder-ejecutivo-promulgo-ley-regula-produccion-distribucion-venta-cannabis>.

Presidencia de Uruguay. “Calzada aclaró que el Gobierno busca separar mercados y evitar el “efecto góndola””. Presidencia de Uruguay, 27 de junio de 2019. <https://www.gub.uy/presidencia/comunicacion/noticias/calzada-aclaro-gobierno-busca-separar-mercados-evitar-efecto-gondola>.

Presidencia de Uruguay. *Comunicado*. Montevideo: Junta Nacional de Drogas, 2008. [http://archivo.presidencia.gub.uy/web/noticias/2008/03/Comunicado-51\\_sesionONU.pdf](http://archivo.presidencia.gub.uy/web/noticias/2008/03/Comunicado-51_sesionONU.pdf).

Presidencia de Uruguay. *Decreto Reglamentario de Ley de Mercado Regulado del Cannabis entra en Vigencia el Martes*. Presidencia de Uruguay, 3 de mayo de 2014. <https://www.gub.uy/presidencia/comunicacion/noticias/decreto-reglamentario-ley-mercado-regulado-del-cannabis-entra-vigencia-martes>.

Presidencia de Uruguay. *Intervención de Milton Romani Genrner, Secretario General de la Junta Nacional de Drogas de Uruguay – High Level General Assembly Thematic Debate In Support of the Process towards 2016 UNGASS*. Nueva York: Naciones Unidas, 2015. [https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/noticias/INTERVENCION\\_UY\\_59cnd.pdf](https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/noticias/INTERVENCION_UY_59cnd.pdf).

Presidencia de Uruguay. *Intervención del Jefe de Delegación de Uruguay en el 56° Período de Sesiones de la Comisión de Estupefacientes*. Montevideo: Presidencia de la República de Uruguay, 2013. [https://medios.presidencia.gub.uy/jm\\_portal/2013/noticias/NO\\_H495/canepa\\_viena.pdf](https://medios.presidencia.gub.uy/jm_portal/2013/noticias/NO_H495/canepa_viena.pdf).

Presidencia de Uruguay. *Intervención del Jefe de la Delegación de la República Oriental del Uruguay. Segmento de Alto Nivel. 58° Comisión de Estupefacientes*. Montevideo: Junta Nacional de Drogas, 2015. [https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/noticias/INTERVENCION\\_UY\\_58cnd.pdf](https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/noticias/INTERVENCION_UY_58cnd.pdf).

Presidencia de Uruguay. *Presentación de Uruguay ante la JIFE*. Viena: Ministerio de Relaciones Exteriores, 2014. <https://www.gub.uy/ministerio-relaciones-exteriores/comunicacion/noticias/presentacion-de-uruguay-ante-la-jife>.

Presidencia de Uruguay. “Roballo: Ley de regulación de cannabis permitió arrebatar al narcotráfico US\$ 10 millones en un año y medio”. Presidencia de Uruguay, 6 de diciembre de 2018. <https://www.gub.uy/presidencia/comunicacion/audios/breves/roballo-ley-regulacion-cannabis-permitio-arrebatar-narcotrafico-us-10>.

Presidencia de Uruguay. “Regulación del mercado de marihuana no derivó en aumento del consumo en estudiantes de enseñanza media”. Junta Nacional de Drogas, 10 de febrero de 2020. <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/noticias/regulacion-del-mercado-marihuana-derivo-aumento-del-consumo-estudiantes>.

Presidencia de Uruguay. “Uruguay plantea debatir sobre modelos de políticas de drogas en Sesión Especial de Asamblea General de Naciones Unidas” Junta Nacional de Drogas, 21 de marzo de 2014. <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/noticias/uruguay-plantea-debatir-sobre-modelos-politicas-drogas-sesion-especial>.

Programa Anti-Drogas en la Comunidad Andina (PRADICAN). *Manual de Sustancias Químicas Usadas en el Procesamiento de Drogas Ilícitas*. Lima: Secretaría General de la Comunidad Andina, 2013. [http://www.comunidadandina.org/StaticFiles/20135316739manual\\_sustancias\\_quimicas.pdf](http://www.comunidadandina.org/StaticFiles/20135316739manual_sustancias_quimicas.pdf).

Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID). *Clandestine Manufacture of Substances under International Control: Manual for Use by National Law Enforcement Authorities and Personnel of Narcotics Laboratories*. Nueva York: Naciones Unidas, 1996.



PNUFID. *Métodos Recomendados para la Detección y el Análisis de Heroína, Cannabinoides, Cocaína, Anfetamina, Metanfetamina, y Derivados Anfetamínicos con Anillo Sustituido en Especímenes Biológicos*. Nueva York: Naciones Unidas, 1995.

Prohibition Partners. *The LATAM Cannabis Report*. Londres: Prohibition Partners, 2018.

[https://prohibitionpartners.com/report-uploads/The\\_LATAM\\_Cannabis\\_Report%E2%84%A2.pdf](https://prohibitionpartners.com/report-uploads/The_LATAM_Cannabis_Report%E2%84%A2.pdf).

Prohibition Partners. *The Latin America and Caribbean Cannabis Report. Second Edition*. Londres: Prohibition Partners, 2020. <https://prohibitionpartners.com/reports/the-latin-america-and-caribbean-cannabis-report-second-edition/>.

Prohibition Partners. *The North American Cannabis Report, Second Edition*. Londres: Prohibition Partners, 2020.

[https://prohibitionpartners.com/report-uploads/The-North-American-Cannabis-Report-Second-Edition.pdf?mc\\_cid=8fba95cc93&mc\\_eid=cee341ecb1](https://prohibitionpartners.com/report-uploads/The-North-American-Cannabis-Report-Second-Edition.pdf?mc_cid=8fba95cc93&mc_eid=cee341ecb1).

Prospero García, Oscar E., Alejandra E. Ruiz Contreras, Jacqueline Cortés Morelos, Andrea Herrera Solís y Mónica Méndez Díaz. “Marihuana: Legalización y Atención Médica”. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM* 62, no. 6 (noviembre–diciembre 2019): 6–23. <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v62n6/2448-4865-facmed-62-06-6.pdf>.

Public Health Agency of Canada. *Apparent Opioid and Stimulant Toxicity Deaths*. Ottawa: Public Health Agency of Canada, 2021. <https://health-infobase.canada.ca/src/doc/SRHD/UpdateDeathsDec2021.pdf>.

Pudney, Stephen. “Drugs Policy: What should we do about cannabis?”. *Economic Policy* 25, no. 1: 165–211. <https://www.tni.org/files/publication-downloads/ssrn-id1525964.pdf>.

Puerto Rico. *Boletín Administrativo No. OE-2015-35*. San Juan: S.d., 2015. <https://noticiasmicrojuris.files.wordpress.com/2015/09/2015oe35.pdf>.

Putri, Dania. *Reclasificación del Cannabis: Una Introducción Global*. Londres: International Drug Policy Consortium y Transnational Institute, 2020. [https://www.tni.org/files/publication-downloads/cannabis\\_rescheduling\\_global\\_intro\\_es.pdf](https://www.tni.org/files/publication-downloads/cannabis_rescheduling_global_intro_es.pdf).

Putri, Dania. *Cannabis rescheduling: What could it mean for Africa?*. Londres: International Drug Policy Consortium y Transnational Institute, 2020. [http://fileserver.idpc.net/library/Cannabis\\_rescheduling\\_What\\_could\\_it\\_mean\\_for\\_Africa.pdf](http://fileserver.idpc.net/library/Cannabis_rescheduling_What_could_it_mean_for_Africa.pdf).

Queirolo, Rosario, Cecilia Rossel, Eliana Álvarez y Lorena Repetto. “Why Uruguay legalized marijuana? The open window of public insecurity”. *Addiction* 114, no. 7 (julio 2019): 1313–21. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/add.14523>.

Queirolo, Rosario, Maria Fernanda Boidi y José Miguel Cruz. “Cannabis clubs in Uruguay: The challenges of regulation”. *International Journal of Drug Policy* 34 (agosto 2016): 41–48. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0955395916301694?via%3Dihub>.

Queirolo, Rosario. “Uruguay – The first country to legalize cannabis”. En *Legalizing Cannabis: Experiences, Lessons and Scenarios*, editado por Tom Decorte, Simon Lenton y Chris Wilkins, 116–29. Nueva York: Routledge Studies in Crime and Society – Taylor and Francis, 2020.

Raffo, Leonardo. “La baja de largo plazo en los precios de las drogas duras: una explicación”. *Lecturas de Economía*, no. 83 (diciembre 2015): 63–96. <http://www.scielo.org.co/pdf/le/n83/n83a03.pdf>.

Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española, 23ª edición*. RAE.es. <https://dle.rae.es>.

- Reuter, Peter y Robert J. MacCoun, “Lessons from the absence of harm reduction in American drug policy”. *Tobacco Control* 4, no. 2 (septiembre 1995): 28–32. [https://tobaccocontrol.bmj.com/content/4/Suppl\\_2/S28](https://tobaccocontrol.bmj.com/content/4/Suppl_2/S28).
- Reuter, Peter, Pollack Harold y Pardo Bryce. “If Tougher Enforcement Cannot Reliably Raise Drug Prices, What Are Appropriate Goals and Metrics?” *LSE Ideas* (febrero 2016): 51–58. <https://www.lse.ac.uk/ideas/Assets/Documents/reports/LSE-IDEAS-After-Drug-Wars.pdf>.
- Revista THC. “Marcha Mundial de la Marihuana 2020”. Revista THC, 30 de abril de 2020. <https://revistathc.com/2020/04/30/marcha-mundial-de-la-marihuana-2020/>.
- Rexed, Bror, K. Edmondson, Inayat Khan y Robert Samsom. *Normas para la Fiscalización de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas en el Marco de los Tratados Internacionales*. Ginebra: Naciones Unidas, 1984. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39380/9243541722\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39380/9243541722_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Reyes, Cristina, Frida Ibarra, Gerardo Álvarez, Julio Salazar, Tania Ramírez y Víctor Gutiérrez. *Modelos de regulación legal del cannabis en Estados Unidos*. Ciudad de México: México Unido Contra la Delincuencia, 2020. [https://www.mucd.org.mx/wp-content/uploads/2020/06/Modelos-de-regulacio%CC%81n-legal-del-cannabis-en-Estados-Unidos\\_MUCD\\_02junio2020.pdf](https://www.mucd.org.mx/wp-content/uploads/2020/06/Modelos-de-regulacio%CC%81n-legal-del-cannabis-en-Estados-Unidos_MUCD_02junio2020.pdf).
- Ritter, Alison. “Illicit drugs policy through the lens of regulation”. *International Journal of Drug Policy* 21, no. 4 (julio 2010): 265–70. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0955395909001534?via%3Dihub>.
- Rodríguez Florez, Maria Eugenia. “Desafíos que enfrenta el debate y la propuesta de la legalización del cannabis”. *Trabajos de Investigación en Políticas Públicas*, no. 17 (octubre 2013): 1–17. <http://new.econ.uchile.cl/uploads/publicacion/eb05aa230306d9187a71b345ce8ea11e6f511832.pdf>.
- Rodríguez, José M., Ernesto Cortés, Jesús Méndez, Daniel Pacheco y Manuel E. Soto. “Legalizar la Marihuana para Beneficio Humano y Ecosistémico”. *Ambientico*, no. 244 (junio 2014): 1–36. <https://www.tni.org/files/publication-downloads/244.pdf>.
- Roe, Gordon. “Harm reduction as paradigm: Is better than bad good enough? The origins of harm reduction”. *Critical Public Health* 15, no. 3 (septiembre 2005): 243–50. [https://www.researchgate.net/publication/244887783\\_Harm\\_Reduction\\_as\\_Paradigm\\_Is\\_Better\\_Than\\_Bad\\_Good\\_Enough\\_The\\_Origins\\_of\\_Harm\\_Reduction](https://www.researchgate.net/publication/244887783_Harm_Reduction_as_Paradigm_Is_Better_Than_Bad_Good_Enough_The_Origins_of_Harm_Reduction).
- Rolles, Stephen. *Después de la Guerra contra las Drogas: Una Propuesta para la Regulación*. S.d.: Fundación Transform Drug Policy, 2012. <https://www.mucd.org.mx/wp-content/uploads/2017/10/Despue%CC%81s-de-la-guerra-contra-las-drogas-2012.pdf>.
- Room, Robin, Benedikt Fisher, Wayne Hall, Simon Lenton, Peter Reuter, Diana Rossi y Raúl Alejandro Corda. *Informe de la Comisión Global del Cannabis: “Políticas para el Cannabis: saliendo del estancamiento”. Conclusiones y recomendaciones*. Oxford: The Beckley Foundation, 2008.
- Room, Robin, Benedikt Fischer, Wayne Hall, Simon Lenton y Peter Reuter. *Cannabis Policy: Moving Beyond Stalemate*. Oxford: The Beckley Foundation, 2008.
- Room, Robin. “Impact and implications of the international drug control treaties on IDU and HIV/AIDS prevention and policy”. En *Reducing the Risks, Harms and Costs of HIV/AIDS and Injection Drug Use (IDU): A Synthesis of the Evidence Base for Development of Policies and Programs*, editado por J. Rehm, B. Fischer y E. Haydon, 218–27. Toronto: University of Toronto, report to Health Canada, 2003.
- Room, Robin. “Legalizing a market for cannabis for pleasure: Colorado, Washington, Uruguay and beyond”. *Addiction* 109, no. 3 (marzo 2014): 345–51. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.12355>.

- Room, Robin. *Roadmaps to Reforming the UN Drug Conventions*. Oxford: The Beckley Foundation, 2021. [https://www.beckleyfoundation.org/wp-content/uploads/2021/06/Roadmaps-to-Reform\\_Report.pdf](https://www.beckleyfoundation.org/wp-content/uploads/2021/06/Roadmaps-to-Reform_Report.pdf).
- Room, Robin y Dan Lubman. “Politics and Science in Classifying the Dangers of Drugs”. *Evidence-Based Mental Health* 13, no. 4 (noviembre 2010): 97–99. <https://www.tni.org/es/publicacion/politics-and-science-in-classifying-the-dangers-of-drugs>.
- Rosen, Jonathan y Zepeda Martinez Roberto. “La guerra contra el narcotráfico en México: una guerra perdida”. *Reflexiones* 94, no. 1 (agosto 2015): 155–69. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/reflexiones/article/view/20889/21032>.
- Rosen, Jonathan y Zepeda Martinez Roberto. “La Guerra contra las Drogas y la Cooperación Internacional: El Caso de Colombia”. *Revista CS*, no. 18 (junio 2016): 63–84. [https://www.icesi.edu.co/revistas/index.php/revista\\_cs/article/view/1848/2825](https://www.icesi.edu.co/revistas/index.php/revista_cs/article/view/1848/2825).
- Rossi, Esteban. *Chilean Medicinal Market Crawling Towards Progress*. Washington D.C.: New Frontier Data, 2021. <https://newfrontierdata.com/cannabis-insights/chilean-medicinal-market-crawling-towards-progress/>.
- Rovira, Fernando, Juan Pablo Decia y Gonzalo La Rosa. “La nueva legislación uruguaya sobre marihuana y sus derivados”. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário* 3, no. 1 (enero–junio 2014): 119–27. <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/23>.
- Sacco, Lisa N. y Kristin Finklea. *State marijuana legalization initiatives: Implications for federal law enforcement*. Washington D.C.: Congressional Research Service, 2013. <https://fas.org/sgp/crs/misc/R43164.pdf>.
- Saín, Marcelo Fabián. *Por qué preferimos no ver la inseguridad (aunque digamos lo contrario)*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno, 2017.
- Sainsbury, P.D., A.T. Kicman, R.P. Archer, L.A. King y R.A. Braithwaite. “Aminoindanes—The Next Wave of ‘Legal Highs’?” *Drug Testing and Analysis* 3, no. 7–8 (julio–agosto 2011): 479–82. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/dta.318>.
- San Cristóbal y Nieves. *Cannabis Act*. Basseterre: San Cristóbal y Nieves (2020). <https://aglcskn.info/wp-content/documents/Annual-Laws/2020/ACTs/Act-8-of-2020-Cannabis-Act-2020.pdf>.
- San Cristóbal y Nieves. *Drugs (Prevention and Abatement of the Misuse and Abuse of Drugs Act)*, s.d. (2002). [https://aglcskn.info/wp-content/documents/Act02and09TOC/Ch-09\\_08-Drugs-Prevent-Abatement-of-the-Misuse-Abuse-of-Drugs-Act.pdf](https://aglcskn.info/wp-content/documents/Act02and09TOC/Ch-09_08-Drugs-Prevent-Abatement-of-the-Misuse-Abuse-of-Drugs-Act.pdf).
- Sánchez Avilés, Constanza. *El Régimen Internacional de Control de Drogas: Formación, Evolución e Interacción con las Políticas Nacionales, El Caso de la Política de Drogas en España*. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra, 2014. <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/283753/tcsa.pdf;jsessionid=7562BC88107ED6FDC4DD2FC81807E070?sequence=1>.
- Sánchez Bustos, Sergio. “Aprobada la marihuana medicinal en Chile”. International Drug Policy Consortium (marzo 2014). <https://idpc.net/es/blog/2014/03/aprobada-la-marihuana-medicinal-en-chile>.
- Sanjurjo García, Diego. “El cambio en las políticas de estupefacientes: el ejemplo de Uruguay”. *Revista Jurídica Universidad Autónoma de Madrid* 27, no. 1 (s.d. 2013): 291–311. <https://repositorio.uam.es/handle/10486/663211>.
- San Vicente y las Granadinas. *Medical Cannabis Act 2018*. Kingstown: House of the Assembly (2018). <https://mca.vc/wp-content/uploads/2019/05/Medicinal-Cannabis-Industry-Act-2018.pdf>.

- Scholten, Willem. “Access to Controlled Medications: Barriers, Measuring Adequacy of Consumption, and Current Developments”. *Journal of Illicit Economies and Development* 2, no. 1 (530gosto 2020): 10–20. <https://jied.lse.ac.uk/articles/10.31389/jied.59/>.
- Schulz, Laura. *The Economic Impact of Developing the Adult-Use Cannabis Industry in New York*. Albany: Rockefeller Institute, 2019. <https://rockinst.org/issue-area/the-economic-impact-of-developing-the-adult-use-cannabis-industry-in-new-york/>.
- Seear, Kate. “A highly charged field: Mapping energies, currents and desires for reform in Canadian expert responses to drug law”. *International Journal of Drug Policy* 91 (octubre 2020): 1–9. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0955395920302759?via%3Dihub>.
- Seltenrich, Nate. “Cannabis Contaminants: Regulating Solvents, Microbes, and Metals in Legal Weed”. *Focus*, no. 8 (agosto 2019): 1–6. <https://ehp.niehs.nih.gov/doi/pdf/10.1289/EHP5785>.
- Senado de Canadá. *El Comité Permanente del Senado sobre Asuntos Exteriores y Evidencia de Comercio Internacional*. Ottawa: Parlamento de Canadá, 2018. <https://sencanada.ca/en/Content/Sen/Committee/421/AEFA/53882-e>.
- Senado de Canadá. *The Standing Senate Committee on Foreign Affairs and International Trade. Evidence*. Ottawa: Parlamento de Canadá, 2018. <https://sencanada.ca/en/Content/Sen/Committee/421/AEFA/53882-e>.
- Senado de Canadá. *The subject matter of Bill c-45: an Act respecting cannabis and to amend the controlled drugs and substances act, the criminal code and other acts, insofar as it relates to Canada’s international obligations*. Ottawa: Senado de Canadá, 2018. [https://www.sencanada.ca/content/sen/committee/421/APPA/reports/2018-05-01\\_BILLC-45\\_Cannabis\\_e.pdf](https://www.sencanada.ca/content/sen/committee/421/APPA/reports/2018-05-01_BILLC-45_Cannabis_e.pdf).
- Serrano, Mónica. “La política internacional de control de drogas: ¿hacia una nueva estrategia?”. En *El narcotráfico y su combate. Sus efectos sobre las relaciones internacionales*, editado por Günther Maihold y Stefan Jost, 213–23. Ciudad de México: Editores e Impresores Profesionales EDIMPRO, S.A. de C.V., 2014.
- Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre Drogas de 2016 (UNGASS). *Intervención de Milton Romani Genrner, Secretario General de la Junta Nacional de Drogas de Uruguay*. Nueva York: Naciones Unidas, 2015. [https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/noticias/INTERVENCION\\_UY\\_59cnd.pdf](https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/noticias/INTERVENCION_UY_59cnd.pdf).
- Sesnie, Steven, Beth Tellman, David Wrathall, Kendra McSweeney, Erik Nielsen, Karina Benessaiah, Ophelia Wang y Luis Rey. “A spatio-temporal analysis of forest loss related to cocaine trafficking in Central America”. *Environmental Research Letters* 12, no. 5 (mayo 2017). <https://iopscience.iop.org/article/10.1088/1748-9326/aa6fff/meta>.
- Shaffer, Gregory y Mark Pollack. “Hard vs. Soft Law: Alternatives, Complements and Antagonists in International Governance”. *Minnesota Law Review* 24 (junio 2009): 706–99. [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=1426123](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1426123).
- Shanahan, Marian y Philippe Cyrenne. “Cannabis policies in Canada: How will we know which is best?”. *International Journal of Drug Policy* 91 (mayo 2021): 1–9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31563287/>.
- Sheng, Ye y Shaw. “The Evil Trade that Opened China to the West”. *Carleton Library* (s.d. 2007): 194–95. <https://www.semanticscholar.org/paper/The-Evil-Trade-that-Opened-China-to-the-West-Sheng-Shaw/da81c0b9afb8f5a5cbde20dad707c350d49e08f4>.

- Silver, Lynn, Amanda Naprawa y Alisa Padon. “Assessment of Incorporation of Lessons From Tobacco Control in City and County Laws Regulating Legal Marijuana in California”. *JAMA Network Open*, no. 6 (junio 2020). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7305525/>.
- Sinha, Jay. *The History and Development of the Leading International Drug Control Conventions*. Ottawa: Library of Parliament, 2001. [https://sencanada.ca/content/sen/committee/371/ille/library/history\\_e.htm#A.%20The%201909%20Shanghai%20Conference](https://sencanada.ca/content/sen/committee/371/ille/library/history_e.htm#A.%20The%201909%20Shanghai%20Conference).
- Sliwoski, Vince. “International Cannabis: Breaking the Law, Staying Honest”. Harris Bricken, 6 de septiembre de 2019. <https://harrisbricken.com/cannalawblog/international-cannabis-everyone-is-about-to-start-breaking-the-law/>.
- Slade, Harvey. *Altered states: Cannabis regulation in the US*. Bristol: Transform Drug Policy Foundation, 2020. <https://transformdrugs.org/assets/files/PDFs/altered-states-fulltext-2020.pdf>.
- Société des Nations—Journal Officiel. *Pacte de la Société des Nations*. Londres : Harrison & Sons, 1920. [https://libraryresources.unog.ch/ld.php?content\\_id=32971179](https://libraryresources.unog.ch/ld.php?content_id=32971179).
- Special Advisory Committee on the Epidemic of Opioid Overdoses. “Opioid Related Harms in Canada”. Government of Canada, 2021. <https://health-infobase.canada.ca/substance-related-harms/opioids>.
- Solomon, Robert, Eric Single y Patricia Erickson. “Legal considerations in Canadian cannabis policy”. *Canadian Public Policy* 9, no. 4 (diciembre, 1983): 419–33. <https://www.jstor.org/stable/3551128>.
- Statista. *Estimated total medical marijuana spending in Canada from 2018 to 2024*. Hamburgo: Statista Research, 2021. <https://www.statista.com/statistics/587568/estimated-medical-marijuana-market-size-canada/>.
- Statista. *Market Value of Cannabis in Brazil in 2028*. Hamburgo: Statista Research, 2021. <https://www.statista.com/statistics/1063768/brazil-medical-cannabis-market-value-type/>.
- Statista. *Market Value of Cannabis in Chile in 2028*. Hamburgo: Statista Research, 2021. <https://www.statista.com/statistics/1062307/chile-cannabis-market-value-segment/>.
- Statista. *Market Value of Medical Cannabis in Colombia in 2028*. Hamburgo: Statista Research, 2021. <https://www.statista.com/statistics/1063788/colombia-medical-cannabis-market-value-type/>.
- Statista. *Market Value of Cannabis in Mexico in 2028*. Hamburgo: Statista Research, 2021. <https://www.statista.com/statistics/1063794/mexico-medical-cannabis-market-value-type/>.
- Streetdrugs. *Drogas Callejeras: Una Guía de Identificación de Droga*. Minnesota: Publishers Group West, 2019.
- Surinam. *Ley de Estupefacientes – No. 14* (s.d. 1998). [https://www.dna.sr/media/19213/wet\\_verdovende\\_middelen.pdf](https://www.dna.sr/media/19213/wet_verdovende_middelen.pdf).
- Takahashi, Saul. “Drug Control, Human Rights, and the Right to the Highest Attainable Standard of Health: By No Means Straightforward Issues”. *Human Rights Quarterly* 31, no. 3 (531gosto 2009): 748–76. <https://www.jstor.org/stable/40389966>.
- Technavio. *Medical Marijuana Market by Application and Geography – Forecast and Analysis 2021-2025*. Toronto: Technavio, 2021. <https://www.technavio.com/report/medical-marijuana-market-industry-analysis>.
- Tettey, Justice, Conor Crean, Susan C. Ifeagwu y Martin Raithelhuber. “Emergence, Diversity, and Control of New Psychoactive Substances: A Global Perspective”. En *New Psychoactive Substances: Pharmacology, Clinical, Forensic and Analytical Toxicology*, editado por Hans Maurer y Simon D. Brandt, 51–67. Cham: Springer International Publishing, 2018.

- The Global Fund. *Reducción de daños para los consumidores de drogas*. Ginebra: The Global Fund, 2020. [https://www.theglobalfund.org/media/1277/core\\_harmreduction\\_infonote\\_es.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/1277/core_harmreduction_infonote_es.pdf).
- Thoumi, Francisco. *Debates y paradigmas de las políticas de drogas en el mundo y los desafíos para Colombia*. Bogotá: Academia Colombiana de Ciencias Económicas, 2015. <http://franciscothoumi.com/wp-content/uploads/2016/07/DILEMAS-y-paradigmas-de-las-politicas-de-drogas-en-el-mundo-y-los-desafios-para-colombia.pdf>.
- Thoumi, Francisco. “La marihuana en los Estados Unidos y el régimen internacional de control de drogas: ¿por qué lo que vale afuera no vale adentro?” En *El narcotráfico y su combate. Sus efectos sobre las relaciones internacionales*, editado por Günther Maihold y Stefan Jost, 235–59. Ciudad de México: Editores e Impresores Profesionales EDIMPRO, S.A. de C.V., 2014.
- Thoumi, Francisco. “La normatividad internacional sobre drogas como camisa de fuerza”. *Nueva Sociedad*, no. 222. Julio–agosto 2009: 42–59. <https://biblat.unam.mx/hevila/Nuevasociedad/2009/no222/4.pdf>.
- Thoumi, Francisco. “Medicina, ciencia e interpretación de las convenciones internacionales de drogas: ¿Será que el emperador está desnudo?” *Colombia Internacional*, no. 89 (enero–marzo 2017): 133–58. <https://doi.org/10.7440/colombiaint89.2017.05>.
- Thoumi, Francisco. “Sueños de reforma de las políticas contra las drogas y del Régimen Internacional de Control de drogas”. *Policy Paper de la Fundación Friedrich Ebert*, no. 37 (agosto 2011): 1–16. <https://www.tni.org/my/node/16817>.
- Tian, Ying. “Las Guerras del Opio y su impacto en la sociedad y cultura chinas”. En *Universidad de Zaragoza, Facultad de Filosofía y Letras*, s.d. (noviembre 2018). <https://zaguan.unizar.es/record/76160/files/TAZ-TFM-2018-1108.pdf>.
- Tokatlián, Juan Gabriel. “Introducción: hacia una larga guerra irregular”. En: *La guerra contra las drogas en el mundo andino: hacia un cambio de paradigma*, editado por Juan Gabriel Tokatlian, 11–16. Buenos Aires: Libros del Zorzal, 2009.
- Tokatlián, Juan Gabriel. *Qué hacer con las drogas. Una mirada progresista sobre un tema habitualmente abordado desde el oportunismo político y los intereses creados*. Buenos Aires: Signo Veintiuno, 2016.
- Torres Llerena, Humberto. “Narcotráfico, insumos y medio ambiente: una visión ambiental desde la química al procesamiento de drogas ilícitas”. *Gestión Ambiental*, no. 34 (junio 2016). <http://www.unilibre.edu.co/bogota/pdfs/2017/ingeniolibre/marzo/narcotrafico-insumos-y-medio-ambiente-una-vision-ambiental-desde-la-quimica-al-procesamiento-de-drogas-ilicitas.pdf>.
- Transform Drug Policy Foundation. *After War on Drugs: Blueprint for Regulation*. Londres: Transform Drug Policy Foundation, 2009. <https://transformdrugs.org/assets/files/PDFs/blueprint-for-regulation-fulltext-2009.pdf>.
- Transform Drug Policy Foundation. *Cannabis Legalisation in Canada – One Year On*. Bristol: Transform Drug Policy Foundation, 2019. <https://transformdrugs.org/assets/files/PDFs/canada-one-year-on-briefing-2019.pdf>.
- Transform Drug Policy Foundation. *How to Regulate Cannabis. A Practical Guide*. Londres: Transform Drug Policy Foundation, 2016. <https://transformdrugs.org/assets/files/PDFs/how-to-regulate-cannabis-full-text-2016.pdf>.
- Transform Drug Policy Foundation y México Unido Contra la Delincuencia. *CANADÁ: Lecciones de la regulación del cannabis*. Bristol: Transform Drug Policy Foundation, 2020. <https://www.mucd.org.mx/wp-content/uploads/2020/07/Capturing-the-Market-Spanish-2020.pdf>.

- Transnational Institute. *A Distortion of Reality: Drugs, Conflict and the UNODC's 2018 Myanmar Opium Survey*. Amsterdam: Transnational Institute, 2019. <https://www.tni.org/my/node/24542>.
- Transnational Institute. “La Sesión Especial de la Asamblea General de la ONU (UNGASS) de 1998”. Transnational Institute, 1 de septiembre de 1998. <https://www.tni.org/es/art%C3%ADculo/la-sesion-especial-de-la-asamblea-general-de-la-onu-ungass-de-1998>.
- Transnational Institute. “The Expert Seminar on the Classification of Controlled Substances”. Seminario brindado por el Transnational Institute, 10 de diciembre de 2009, en Ámsterdam, Países Bajos. <http://ungassondrugs.org/images/stories/documents/classification-expert-seminar.pdf>.
- Trinidad y Tobago. *Act No. 24*, s.d. (2019). <http://news.gov.tt/sites/default/files/E-Gazette/Gazette%202019/Acts/Act%20No.%2024%20of%202019.pdf>.
- Trinidad y Tobago. *Dangerous Drugs Act Chapter 11:25*, Ministerio de la Fiscalía General y Asuntos Legales (2016). [https://rgd.legalaffairs.gov.tt/laws2/Alphabetical\\_List/lawspdfs/11.25.pdf](https://rgd.legalaffairs.gov.tt/laws2/Alphabetical_List/lawspdfs/11.25.pdf).
- Ugalmugle, Sumant y Rupali Swain. *U.S. Medical Marijuana Market Size By Application*. Delaware: Global Market Insights, 2021. <https://www.gminsights.com/industry-analysis/us-medical-marijuana-market>.
- Unidad de Tratamiento del Abuso de Sustancias del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias (MSD) de la Organización Mundial de la Salud. *Efectos sociales y para la salud del consumo de cannabis sin fines médicos*. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud, 2018. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34944/9789275319925\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34944/9789275319925_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Unión Europea. “Reglamento UE N° 1307/2013”, Diario Oficial de la Unión Europea (2013). <https://www.boe.es/doue/2013/347/L00608-00670.pdf>.
- United States Attorney’s Office. *Statement from U.S. Attorney’s Office on Initiative 502*. Washington D.C.: U.S. Department of Justice, 2012. <https://www.justice.gov/archive/usao/waw/press/2012/December/Statement.html>.
- United States Attorney’s Office. *Memorandum for All United States Attorneys – Marijuana Enforcement*. Washington D.C.: U.S. Department of Justice, 2018. <https://www.justice.gov/opa/press-release/file/1022196/download>.
- United States Deputy Office of the Attorney General. *Memorandum for All United States Attorneys – Guidance Regarding Marijuana Enforcement*. Washington D.C.: U.S. Department of Justice, 2013. <https://www.justice.gov/iso/opa/resources/3052013829132756857467.pdf>.
- United States House Appropriations Committee. “Fiscal Year 2022 Budget Request for The Department of Justice”. YouTube, 4 de mayo de 2021. [https://www.youtube.com/watch?v=ZEg8iW\\_BUwk&t=3879s](https://www.youtube.com/watch?v=ZEg8iW_BUwk&t=3879s).
- United States Government. *Remarks about an Intensified Program for Drug Abuse Prevention and Control*. Washington D.C.: U.S. Presidency, 1971. <https://prhome.defense.gov/Portals/52/Documents/RFM/Readiness/DDRP/docs/41%20Nixon%20Remarks%20Intensified%20Program%20for%20Drug%20Abuse.pdf>.
- Uprimny, Rodrigo, Sergio Chaparro y Luis Felipe Cruz. “La regulación de las drogas ilícitas. Reducir los daños de las políticas para contener los posibles daños de las sustancias”. En *Drogas ilícitas y narcotráfico. Nuevos desarrollos en América Latina*, editado por Kai Ambos, Ezequiel Malarino y Marie-Christine Fuchs, 53–80. Bogotá: Fundación Konrad Adenauer, 2017.

- Uruguay. *Control y Regulación del Mercado de Cannabis Ley No. 19172 y Decretos Reglamentarios*, Junta Nacional de Drogas (2014). [https://www.gubuy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/Ley\\_19172\\_Cannabis\\_WEB\\_vfinalpdf](https://www.gubuy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/Ley_19172_Cannabis_WEB_vfinalpdf).
- Uruguay. *Estrategia por la vida y la convivencia*, Ministerio del Interior (s.d.). <https://www.minterior.gub.uy/images/stories/convivencia.pdf>.
- Uruguay. *Ley No. 14294*, Centro de Información Oficial, Montevideo: Centro de Información Oficial (1974). <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-ley/14294-1974>.
- Uruguay. *Ley No. 17016 que modifica la Ley No. 14294 de Estupefacientes*, Consejo de Ministros (1998) <http://www.impo.com.uy/bases/leyes-originales/17016-1998>.
- Uruguay. *Memorando explicativo de la ley de regulación del mercado de cannabis*, Presidencia de Uruguay (2012). [https://medios.presidencia.gub.uy/jm\\_portal/2012/noticias/NO\\_F156/proyecto.pdf](https://medios.presidencia.gub.uy/jm_portal/2012/noticias/NO_F156/proyecto.pdf).
- Uruguay. *Proposal of Amendments by the Plurinational State of Bolivia to Article 49, Paragraphs 1c and 2e: Uruguay*. Nueva York: Naciones Unidas, 2011. [http://druglawreform.info/images/stories/documents/support\\_uruguay.pdf](http://druglawreform.info/images/stories/documents/support_uruguay.pdf).
- Uruguay. “Proyectos – Licencias Aprobadas”. Instituto de Regulación y Control del Cannabis. <https://www.ircca.gub.uy/licencias-aprobadas/>.
- Uruguay. *Regulación y Control del Cannabis – Ley No. 19172*, Centro de Información Oficial (2013). <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19172-2013>.
- U.S. Congress. Senate. *Conflicts between State and Federal Marijuana Laws: Hearing before the Committee on the Judiciary*, 113<sup>th</sup> Cong., 1<sup>st</sup> sess. (2013). <https://www.govinfo.gov/content/pkg/CHRG-113shrg93426/html/CHRG-113shrg93426.htm>.
- U.S. Department of Justice. *Prisoners in 2018*. Washington D.C.: U.S. Department of Justice, 2020. <https://bjs.ojp.gov/content/pub/pdf/p18.pdf>.
- Valdomir, Sebastián. “‘Alguien tiene que ser el primero’ La iniciativa uruguaya sobre el cannabis: ¿un modelo regional?” *Nueva Sociedad*, no. 255 (enero–febrero 2015): 106–16. <https://biblat.unam.mx/hevila/Nuevasociedad/2015/no255/9.pdf>.
- Valencia Orjuela, Marlon Favian. “Daño ambiental generado por los cultivos ilícitos en Colombia”. Seminario organizado por la Comisión de Jefes y Directores de Policía de Centroamérica, México, el Caribe y Colombia (CJDPCAMCC) y la Oficina Regional de INTERPOL para América Central (OR SAN), 27 de julio de 2021, en San Salvador, El Salvador.
- Vargas Meza, Ricardo. “Hacia un modelo de regulación de la oferta de drogas”. En *De la represión a la regulación: propuestas para reformar las políticas contra las drogas*, editado por Hans Mathieu y Catalina Niño Guarnizo, 117–76. Bogotá: Fundación Friedrich Ebert, Programa de Cooperación en Seguridad Regional, 2013.
- Velázquez Benítez, Dannis, Natalia Friman Rodríguez y Mayra González García. “Programas de reducción de daños en las adicciones, un dilema ético”. *Correo Científico Médico* 20, no. 4 (octubre 2016): 804–9. <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/coemed/article/view/2467/936>.
- Venezuela. *Ley Orgánica de Drogas*, Asamblea Nacional (2010). <http://www.bangente.com.ve/static/pdf/marco-regulatorio/m821.pdf>.
- Venezuela. *Proposal of Amendments by the Plurinational State of Bolivia to Article 49, Paragraphs 1c and 2e: Venezuela*. Nueva York: Naciones Unidas, 2011.



[http://druglawreform.info/images/stories/documents/support\\_venezuela\\_alba.pdf](http://druglawreform.info/images/stories/documents/support_venezuela_alba.pdf).

Vergara, Eduardo. “Propuestas para regular el consumo y venta al por menor de drogas de base vegetal”. En *De la represión a la regulación: propuestas para reformar las políticas contra las drogas*, editado por Hans Mathieu y Catalina Niño Guarnizo, 177–262. Bogotá: Fundación Friedrich Ebert, Programa de Cooperación en Seguridad Regional, 2013.

Volkow, Nora. “El aumento de las muertes causadas por los estimulantes indica que estamos ante algo más que una crisis de opioides”. National Institute on Drug Abuse, 12 de noviembre de 2020. <https://www.drugabuse.gov/es/acerca-del-nida/blog-de-nora/2020/11/el-aumento-de-las-muertes-causadas-por-los-estimulantes-indica-que-estamos-ante-algo-mas-que-una>.

Von Hoffmann, Jonas. “The international dimension of drug policy reform in Uruguay”. *International Journal of Drug Policy* 34 (agosto 2016): 27–33. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0955395916301281?via%3Dihub>.

Wallach, Jason y Simon Brandt. “Phencyclidine-Based New Psychoactive Substances”. En *New Psychoactive Substances: Pharmacology, Clinical, Forensic and Analytical Toxicology*, 267–68. Cham: Springer International Publishing, 2018. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30105474/>.

Walsh, John. *Can Cannabis be Regulated in Accord with International Law*. Washington D.C.: Washington Office on Latin America, 2018. [https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/2019/Contributions/November/Thematic\\_Debate/7\\_November/16\\_NGO\\_John\\_Walsh\\_-\\_WOLA.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/2019/Contributions/November/Thematic_Debate/7_November/16_NGO_John_Walsh_-_WOLA.pdf).

Walsh, John y Geoff Ramsey. “Cannabis regulation in Uruguay: An innovative law facing major challenges”. *Journal of Drug Policy Analysis* 11, no. 1 (2016): 1–20. <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/jdpa-2015-0007/html>.

Walsh, John y Martin Jelsma. “Regulating Drugs: Resolving Conflicts with the UN Drug Control Treaty System”. *Journal of Illicit Economies and Development* 1, no. 3 (noviembre 2019): 266–71. [https://www.researchgate.net/publication/337646124\\_Regulating\\_Drugs\\_Resolving\\_Conflicts\\_with\\_the\\_UN\\_Drug\\_Control\\_Treaty\\_System](https://www.researchgate.net/publication/337646124_Regulating_Drugs_Resolving_Conflicts_with_the_UN_Drug_Control_Treaty_System).

Walsh, Zach, Robert Callaway, Lynne Belle-Isle, Rielle Capler, Robert Kay, Philippe Lucas y Susan Holtzman. “Cannabis for therapeutic purposes: Patient characteristics, access, and reasons for use”. *International Journal of Drug Policy* 24, no. 6 (noviembre 2013): 511–16. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0955395913001357>.

Werb, Dan, Thomas Kerr, Bohdan Nosyk, Steffanie Strathdee, Julio Montaner y Evan Wood. “The temporal relationship between drug supply indicators: an audit of international government surveillance systems”. *BMJ Open*, 3, no. 9 (julio 2013): 1–8. <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/3/9/e003077.full.pdf>.

West Africa Commission on Drugs. *Not just in Transit Drugs, the State and Society in West Africa*. Dakar: West Africa Commission on Drugs, 2015. [https://cic.nyu.edu/sites/default/files/wacd\\_english\\_web\\_version.pdf](https://cic.nyu.edu/sites/default/files/wacd_english_web_version.pdf).

Wiley, Jenny L., David R. Compton, Dong Dai, Julia A. H. Lainton, Michelle Phillips, John W. Huffman y Billy R. Martin. “Structure-activity relationships of indole- and pyrrole-derived cannabinoids”. *The Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics* 285, no. 3 (junio 1998): 995–1004. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9618400/>.

Washington Office on Latin America. *Bolivia se Retira de la Convención Única sobre Estupefacientes de la ONU*. Washington D.C.: Washington Office on Latin America, 2011. <https://www.wola.org/es/2011/06/bolivia-se-retira-de-la-convencion-unica-sobre-estupefacientes-de-la-onu/>.

Wolff, Pablo Osvaldo. *La Marihuana en América Latina*. Buenos Aires: El Ateneo, 1948.

Wolff, Pablo Osvaldo. *The Physical and Mental Effects of Cannabis*. Ginebra: Naciones Unidas, 1955. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/104457/WHO-APD-56-1955-eng.pdf?sequence=1>.

Youngsters, Coletta, Catalina Pérez Correa y Andrés Ruiz. *Cultivo de Cannabis en América Latina: Su erradicación y efectos*. Bogotá: CEDD, 2019. <https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2020/01/Cartilla-CEED-Cannabis.pdf>.

Youngers, Coletta A., Teresa García Castro y María Manzur. *Mujeres encarceladas por delitos relacionados con drogas en América Latina: lo que los números evidencian*. Washington D.C.: Oficina en Washington para Asuntos Latinoamericanos, 2020. <https://www.wola.org/wp-content/uploads/2020/11/Final-Spanish-Women-Behind-Bars-Report.pdf>.

Zawilska, Jolanta B. y Jakub Wojcieszak. “Designer Cathinones – An Emerging Class of Novel Recreational Drugs”. *Forensic Science International* 231, no. 1–3 (septiembre 2013): 42–53. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23890615/>.

Zedillo, Ernesto. “Overview”. En *Rethinking the “War on Drugs” Through the US-Mexico Prism*, editado por Ernesto Zedillo y Haynie Wheeler, 8–18. New Haven: Yale Center for the Study of Globalization, 2012.

Zitt, Robert. “Should I Stay or Should I Go?: Why Bolivian Tactics and U.S. “Flexibility” Undermine the Single Convention on Narcotic Drugs”. *Brooklyn Journal of International Law* 42, no. 1 (S.d. 2016). <https://brooklynworks.brooklaw.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1665&context=bjil>.