

Capítulo I.

Análisis de la tendencia a la legalización del consumo de cannabis para fines no médicos

1. En los últimos diez años, cada vez más Estados han implantado políticas con el objeto de permitir y regular el consumo de drogas, en particular el cannabis, para fines que no son ni médicos ni científicos. Permitir y regular la producción, la fabricación, la distribución, el comercio, el consumo y la posesión de drogas para fines que no sean ni médicos ni científicos se suele denominar “legalización” o, en algunos casos, mercado regulado. En su informe anual correspondiente a 2018, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) dedicó especial atención a los riesgos y los beneficios del uso médico del cannabis y los cannabinoides¹. El presente capítulo se centra en la tendencia a la legalización del consumo de cannabis con fines no médicos.

2. Esa legalización comenzó hace diez años en las Américas y ahora se está manifestando también en Europa y otras regiones. Aunque África y Asia aún no se han visto tan afectadas, las novedades que se han producido recientemente en Sudáfrica y Tailandia podrían ser un presagio de los cambios que se avecinan. El número de Estados que han legalizado oficialmente el consumo de drogas sigue siendo reducido si se compara con el número total de países que hay en el mundo, pero todo parece indicar que algunos Gobiernos están estudiando la posibilidad de seguir ese camino en un futuro próximo.

A. El cannabis: retos actuales para los Estados y la sociedad

3. La cuestión de cómo hacer frente al cannabis y las sustancias relacionadas con el cannabis, al incremento de su consumo y oferta y a las consecuencias y los problemas

conexos es un tema controvertido que, en los últimos años, ha acaparado gran parte del debate en torno a la fiscalización internacional de drogas.

4. El cannabis es, desde hace tiempo, **la droga ilícita más consumida** en el mundo. En 2020 consumían cannabis unos 209 millones de personas, lo que representaba el 4 % de la población mundial². En los últimos diez años, el cultivo de cannabis ha experimentado una tendencia al alza y el número de personas que consumen cannabis ha aumentado un 23 %. La prevalencia del consumo de cannabis varía mucho según la región y las tasas más elevadas se registran en América del Norte, Oceanía y África Occidental.

5. **El cultivo, la producción, el tráfico y el consumo ilícitos** de cannabis afectan a todas las regiones. La producción de cannabis, que en un principio iba destinada a los mercados internos y se concentraba en algunos países en desarrollo, está ahora más globalizada y se encuentra prácticamente en todos los países³. Aunque el alcance de la producción ilícita de cannabis es amplio e imposible de calcular con exactitud, ya que la sustancia se produce de manera ilícita en todas las regiones, en el período comprendido entre 2010 y 2020 al menos 154 países informaron acerca de su cultivo, ya fuera mediante indicadores directos (como el cultivo o la erradicación de plantas o la eliminación de lugares de producción) o indirectos (como la incautación de plantas y la información proporcionada

¹E/INCB/2018/1, cap. I.

²*Informe mundial sobre las drogas 2022*, fascículo 3, *Drug market trends of cannabis and opioids* (publicación de las Naciones Unidas, 2022).

³Tom Decorte y Gary R. Potter, *The Global Cannabis Cultivation Research Consortium (GCCRC): A Transnational Online Survey of Cannabis Growers*, EMCDDA Insights Series, vol. núm. 26 (Luxemburgo, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2022).

sobre el origen del cannabis incautado)⁴. Si se tiene en cuenta también la información cualitativa sobre las tendencias del cultivo de cannabis en interiores y al aire libre, el número de países y territorios supera los 190. En 2020, las incautaciones de cannabis y resina de cannabis aumentaron a 4.707 t y a 2.190 t, respectivamente (aumentos del 15 % y el 29 %, respectivamente, en comparación con 2019).

6. Se han creado nuevos **métodos de producción** y se han mejorado las técnicas de extracción y aislamiento. En 2019 y 2020 aumentó el número de países que notificaron un incremento del cultivo de cannabis en interiores, que a nivel mundial parece haber superado al cultivo al aire libre⁵.

7. El contenido medio en *delta-9-tetrahydrocannabinol* (*delta-9-THC*), principal componente psicoactivo del cannabis, de los productos del cannabis ha aumentado de manera constante en los últimos años. En Europa, entre 2010 y 2019, el contenido en *delta-9-THC* del cannabis se incrementó un 40 %, y el de la resina de cannabis casi se triplicó⁶. En los Estados Unidos de América, el contenido medio en *delta-9-THC* del cannabis ha aumentado del 3,96 % en 1995 al 16,16 % en 2018 y, en los concentrados de cannabis, del 13,23 % en 1995 al 60,95 % en 2018⁷. Han aparecido nuevas **variedades de productos del cannabis** que tienen un alto contenido en *delta-9-THC*, concretamente, productos comestibles, para vapear y de otras clases, algunos de los cuales se comercializan y envasan de una manera que resulta atractiva para los niños y los adolescentes. El cannabis es fácil de obtener en muchos lugares del mundo y goza de una aceptación social cada vez mayor en algunas regiones. Esto va unido a una menor percepción de los riesgos que comporta el consumo de cannabis.

8. Los **cannabinoides sintéticos**, que por lo general son mucho más potentes que los cannabinoides naturales, se usan como alternativa al cannabis. Puesto que sus efectos adversos a corto y a largo plazo aún se desconocen en buena medida, el consumo de cannabinoides sintéticos puede conllevar riesgos y daños graves⁸.

⁴Informe mundial sobre las drogas 2022, fascículo 3.

⁵Ibid., pág. 13.

⁶Jakob Manthey et al.: "Public health monitoring of cannabis use in Europe: prevalence of use, cannabis potency, and treatment rates", en *The Lancet Regional Health-Europe*, vol. 10 (2021).

⁷"Marijuana's impact on California: 2020 – cannabis-related ER visits and admissions sky-rocket after medical and recreational marijuana laws", en *Missouri Medicine*, vol. 118, núm. 1 (enero/febrero de 2021).

⁸Koby Cohen y Aviv M. Weinstein, "Synthetic and non-synthetic cannabinoid drugs and their adverse effects: a review from public health prospective", *Frontiers in Public Health*, vol. 6, art. núm.162 (junio de 2018).

9. El aumento de la disponibilidad y la potencia de los productos del cannabis que se encuentran en los mercados ilícitos comporta un **riesgo para la salud** cada vez mayor. Se ha incrementado considerablemente la demanda de tratamiento por trastornos por consumo de cannabis. En el período comprendido entre 2000 y 2018, a nivel mundial, los casos de tratamiento relacionados con la dependencia y la abstinencia de los cannabinoides se multiplicaron por más de ocho. Los debidos a trastornos psicóticos relacionados con el cannabis se cuadruplicaron con creces. En África, el cannabis es el causante de la mayor parte de la demanda de tratamiento por consumo de drogas, proporción muy superior a la que se registra en las demás regiones.

10. Cada vez son más los países que han aprobado el uso del cannabis con fines médicos y han autorizado el cultivo y la fabricación de cannabis y de sustancias relacionadas con el cannabis para fines médicos en su territorio. En algunos casos, posiblemente debido a que se trata de programas novedosos, estos se han ejecutado sin tener debidamente en cuenta las disposiciones de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 por las que se regula el **cultivo de cannabis con fines médicos**. La JIFE ha mantenido con los Gobiernos un diálogo continuo sobre la armonización de las normas de notificación y vigilancia de las actividades de cultivo, producción, fabricación, comercio y consumo del cannabis y de las sustancias relacionadas con el cannabis para fines médicos y científicos que tienen lugar en su territorio.

11. Al mismo tiempo, en muchos lugares hay ideas erróneas acerca del **consumo de cannabis con fines médicos**. El cannabis de cultivo doméstico y los preparados de extractos que se producen en el hogar con fines de automedicación pueden contener herbicidas u otras sustancias tóxicas. Dado que se desconoce el contenido en cannabinoides, no se puede determinar la dosis correcta. Por consiguiente, el cultivo doméstico y la producción casera de extractos de cannabis con fines de automedicación pueden ser peligrosos.

12. La **industria del cannabis**, que está experimentando un crecimiento muy rápido, y otros intereses comerciales han ejercido presión para que se eliminen las medidas de fiscalización del consumo de cannabis con el fin de obtener beneficios comerciales. Esto ha contribuido a normalizar y **trivializar** el consumo de cannabis y, por ende, a que se reduzca la percepción de los daños relacionados con ese consumo.

13. La creciente demanda de cannabis ha beneficiado a las organizaciones delictivas vinculadas a la producción y el tráfico ilícitos a gran escala.

14. La **clasificación** del cannabis y de las sustancias relacionadas con el cannabis dentro del sistema de fiscalización internacional de drogas se examina en las instancias políticas desde hace varios años. Algunos grupos de la sociedad civil y algunos Gobiernos han instado a que cambie la clasificación del cannabis y las sustancias relacionadas con el cannabis conforme a los tratados de fiscalización internacional de drogas o, incluso, a que dejen de estar sujetos a medidas de fiscalización internacional, lo que en la práctica equivaldría a legalizar el cannabis y dejar que cada país decida sobre el régimen de fiscalización y las restricciones aplicables a su obtención y consumo.

15. Todas esas cuestiones son vistas por muchos Gobiernos y por la comunidad internacional como desafíos importantes. Numerosos Gobiernos albergan dudas sobre si las medidas de fiscalización siguen siendo pertinentes en su país, consideran difícil aplicar las políticas al respecto y, en algunos casos, buscan soluciones alternativas, a saber, la legalización del consumo de cannabis con fines no médicos.

16. Esta tendencia supone un reto cada vez mayor para la comunidad internacional, principalmente para los Estados partes en los tratados de fiscalización internacional de drogas, que disponen que el uso de cualquier tipo de droga ha de limitarse a fines médicos y científicos y que todo uso que se aparte de lo dispuesto en los tratados se considerará un “delito”.

B. Novedades en el ámbito de la legislación y las políticas relacionadas con el consumo y la fiscalización del cannabis

17. En las últimas décadas, las políticas contra las drogas han cambiado notablemente con respecto a las drogas en general, pero especialmente con respecto al cannabis. Si bien la política en materia de drogas se centraba principalmente en la represión y la aplicación de la ley con el objetivo de reducir la oferta de drogas y, de ese modo, evitar su consumo, en las décadas de 1980 y 1990 los Estados comenzaron a cobrar conciencia de que el consumo y la dependencia de las drogas eran una cuestión **relacionada principalmente con la salud**. Se prestó más atención a la **reducción de la demanda de drogas** por medio de

la prevención, el tratamiento y la rehabilitación, en consonancia con el artículo 38 de la Convención de 1961 en su forma enmendada. En muchos países, los programas de reducción de la demanda de drogas se complementaron con medidas destinadas a paliar las consecuencias sanitarias y sociales adversas del consumo de drogas.

18. Al mismo tiempo, varios Estados han modificado sus políticas en lo que concierne al enjuiciamiento de los delitos relacionados con el consumo personal no médico de las drogas sometidas a fiscalización internacional: un número de Estados cada vez mayor ha decidido no criminalizar ni penalizar el consumo no médico de drogas cuando se dan determinadas condiciones⁹. Aunque en principio mantienen la prohibición del consumo no médico, algunos Estados han cambiado la clasificación de determinadas infracciones leves —en particular, la posesión de cantidades pequeñas para consumo personal— de “penales” a “no penales” mediante medidas legislativas (“**descriminalización**”) y evitan imponer penas por esas infracciones leves, aplicando en su lugar medidas sustitutivas de la condena o la pena, concretamente, medidas de educación, prevención y tratamiento. El ejemplo más destacado de ese modo de proceder es la reforma realizada en Portugal en 2001¹⁰. Otros Estados se abstienen de imponer sanciones penales y han adoptado otros mecanismos, como ampliar la discrecionalidad de las fiscalías, permitir las prácticas alternativas a la intervención policial o “tolerar” algunos comportamientos ilícitos (“**despenalización**”). El concepto de “despenalización”, que se utiliza a menudo como sinónimo de “descriminalización”, especialmente en los Estados de habla francesa y de habla hispana, se refiere a una situación en la que se reduce la imposición de sanciones penales por un delito, lo cual no requiere cambios en la ley, a diferencia de lo que ocurre en el caso de la descriminalización¹¹.

⁹Peter Roudik *et al.*, *Decriminalization of Narcotics* (Washington D. C., Biblioteca Jurídica del Congreso, 2016), y EMCDDA, “Penalties for drug law offences in Europe at a glance”. Puede consultarse en www.emcdda.europa.eu/.

¹⁰EMCDDA: *Drug Policy Profiles: Portugal* (Luxemburgo, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2011).

¹¹E/INCB/2021/1, párr. 378.

Legalización, descriminalización y despenalización: definiciones⁹

Si bien en los propios tratados no se definen los conceptos de “legalización”, “descriminalización” y “despenalización”, los Gobiernos y otras partes interesadas utilizan frecuentemente estos términos en el discurso relacionado con la fiscalización internacional de drogas.

Las políticas que eliminan las sanciones penales que se imponen por el consumo personal y por los delitos leves relacionados con las drogas suelen denominarse políticas de “**descriminalización**”.

Este concepto se refiere al proceso por el que una infracción se reclasifica de “penal” a “no penal” por medio de medidas legislativas.

El término “**despenalización**” se usa con menos frecuencia. También se refiere a la eliminación de las sanciones penales aplicables a determinadas conductas relacionadas con sustancias fiscalizadas. A diferencia de la “descriminalización”, el concepto de “despenalización” describe una situación en la que la conducta en cuestión sigue siendo constitutiva de delito, pero se recurre en menor medida a la imposición de las sanciones penales previstas y, por consiguiente, no es preciso modificar la ley, como en el caso de la descriminalización. Así pues, el enfoque de despenalización puede consistir en la adopción de mecanismos como las prácticas alternativas a la intervención policial, las condenas condicionales y la ampliación de la discrecionalidad de la fiscalía como alternativa al enjuiciamiento penal. El término “despenalización” se ha considerado a menudo sinónimo de “descriminalización”, en particular en los Estados de habla francesa y de habla hispana; sin embargo, la Junta considera que se trata de dos conceptos diferentes.

Estos conceptos deberían distinguirse de las políticas y los marcos jurídicos nacionales que permiten expresamente el suministro y el uso de sustancias sometidas a fiscalización internacional con fines ni médicos ni científicos y no establecen ninguna sanción, ya sea penal, administrativa, civil o de otra índole, por el consumo personal o la posesión para consumo personal de una determinada sustancia. Esto se denomina comúnmente “**legalización**” o, en algunos países, “**mercado regulado**”.

⁹Véase el informe anual de la Junta correspondiente a 2021 (E/INCB/2021/1), párrs. 370 a 382.

19. En los últimos 20 años ha aumentado en todas las regiones del mundo el número de países en los que se ha empezado a usar el cannabis y sus extractos con fines médicos, y muchos Estados han regulado el uso médico del cannabis. En consecuencia, la producción mundial de cannabis ha aumentado enormemente, de 468,3 t registradas en 2019 a 650,8 t en 2020¹². En la Convención de 1961 en su forma enmendada, la planta de cannabis, la resina de cannabis y los extractos y tinturas de cannabis se clasificaron como sustancias altamente adictivas y susceptibles de uso indebido (Lista I). Además, en un principio se consideró que la planta de cannabis y la resina de cannabis eran especialmente susceptibles de uso indebido y de producir efectos nocivos y que rara vez se utilizaban

¹²E/INCB/2021/1, párr. 148.

(Lista IV). En 2018, la OMS realizó un examen crítico del cannabis y de las sustancias relacionadas con el cannabis y llegó a la conclusión de que esas sustancias podían tener utilidad terapéutica. Siguiendo la recomendación de la OMS, en diciembre de 2020 la Comisión de Estupefacientes decidió retirar el cannabis y la resina de cannabis de la Lista IV de la Convención de 1961 en su forma enmendada, pero mantenerlos en la Lista I. La Convención de 1961 (en su artículo 28) permite que en los Estados partes se cultive y use el cannabis con fines médicos siempre que se cumplan determinadas condiciones¹³. La Convención exige que los Estados expidan licencias y fiscalicen la producción de cannabis para su uso con fines médicos, creen un organismo nacional del cannabis, presenten previsiones de las necesidades nacionales de cannabis para fines médicos y velen por que el uso de los cannabinoides medicinales esté en consonancia con los datos y estudios disponibles sobre su seguridad y eficacia y se realice bajo supervisión médica. Siempre que se cumplan las medidas específicas de fiscalización del cannabis, esos programas de cannabis medicinal estarán en conformidad con los tratados. No obstante, en algunos Estados se han puesto en marcha “programas de cannabis medicinal” sin las medidas de fiscalización exigidas en los tratados o sin cumplir las normas recomendadas por la OMS en sus guías sobre buenas prácticas de fabricación y prescripción¹⁴.

20. En los últimos diez años, algunos Estados han **legalizado oficialmente el consumo de cannabis con fines no médicos**. Esa tendencia, que surgió en primer lugar en las Américas, se ha extendido a Europa. En África y Asia, la mayoría de los Gobiernos aún no han adoptado ese enfoque.

21. El primer país en legalizar el consumo de cannabis con fines no médicos fue el Uruguay, en 2013¹⁵.

¹³En su informe anual correspondiente a 2014, la JIFE dedicó un apartado a las medidas de fiscalización aplicables a los programas de uso del cannabis con fines médicos en virtud de la Convención de 1961 (E/INCB/2014/1, párrs. 218 a 227).

¹⁴E/INCB/2018/1, cap. I.

¹⁵El proyecto de ley de reglamentación del cannabis fue promulgado como ley en diciembre de 2013 (Ley núm. 19.172), en virtud de la cual se legalizaron la producción, la distribución, la venta y el consumo de cannabis y sus derivados con fines no médicos dentro del país. En mayo de 2014, el Gobierno publicó el reglamento que complementa la ley (Decreto núm. 120/014, de 6 de mayo de 2014).

22. El Canadá dio acceso legal al cannabis y reguló su producción, posesión, distribución y venta por medio de la Ley del Cannabis de octubre de 2018¹⁶.

23. En 2012, dos estados de los Estados Unidos (Colorado y Washington), tras celebrar sendas iniciativas legislativas populares, promulgaron leyes que regulaban el consumo de cannabis con fines no médicos. Desde la década de 1970, varios estados han liberalizado sus leyes relativas al cannabis al reducir o suprimir las sanciones penales por la posesión de cantidades pequeñas de cannabis. Desde la década de 1990, muchos estados de los Estados Unidos han promulgado leyes por las que se autoriza el uso de cannabis no normalizado para fines médicos¹⁷. Al 1 de noviembre de 2022, 19 estados, el Distrito de Columbia y dos territorios¹⁸ habían promulgado leyes relativas al consumo recreativo de cannabis. Conviene señalar que, de conformidad con la legislación federal de los Estados Unidos¹⁹, el cannabis sigue siendo una sustancia de la lista I, que incluye las sustancias muy susceptibles de generar dependencia y que no tienen un uso médico aceptado, por lo que la posesión y la distribución de cannabis constituyen delitos federales.

24. En México, la Suprema Corte de Justicia de la Nación resolvió en 2018 que la ley por la que se prohibía el consumo recreativo de cannabis en el país era inconstitucional²⁰. La Corte dictaminó que los adultos tenían un derecho fundamental al libre desarrollo de la personalidad que les permitía decidir sin interferencia del Estado qué tipo de actividades recreativas deseaban realizar. En mayo de 2022, la Suprema Corte de Justicia de México declaró inválido el artículo de la Ley General de Salud que autorizaba la posesión de un máximo de 5 gramos de cannabis para consumo personal. La Suprema Corte afirmó que la persecución penal de la persona que

¹⁶Canadá, Ley relativa al cannabis por la que se modifica la Ley de Drogas y Sustancias Fiscalizadas, el Código Penal y otras leyes, *Statutes of Canada*, cap. 16 (2018), también conocida como Ley C-45; junto con la Ley C-46, Ley por la que se modifica el Código Penal (delitos relativos a los medios de transporte) y, en consecuencia, otras leyes, *Statutes of Canada*, cap. 21 (2018).

¹⁷En 2022 existían “régimenes de cannabis medicinal” en 37 estados y en el Distrito de Columbia, Puerto Rico, Guam y las Islas Vírgenes de los Estados Unidos. Véase “State-by-state recreational marijuana laws” en <https://marijuana.procon.org>.

¹⁸Por orden cronológico: Washington (2012), Colorado (2012), Alaska (2014), Oregón (2014), Distrito de Columbia (2015), California (2016), Nevada (2016), Maine (2016), Massachusetts, (2016), Michigan (2018), Islas Marianas del Norte (2018), Illinois (2019), Guam (2019), Montana (2020), Vermont (2020), Arizona (2020), Nueva Jersey (2020) Nuevo México (2021), Connecticut (2021), Nueva York (2021), Virginia (2021) y Rhode Island (2022).

¹⁹Estados Unidos, Ley de Sustancias Fiscalizadas, Ley Pública núm. 91-513 (27 de octubre de 1970).

²⁰Peter Orsi, “Mexico court sets precedent on legal, recreational pot use”, *AP News*, 1 de noviembre de 2018.

consumía drogas castigaba la posesión, lo cual era injustificable, puesto que la posesión pertenecía a la esfera de la privacidad.

25. En 2015, Jamaica modificó su Ley sobre Drogas Peligrosas con el fin de suprimir las sanciones penales por la posesión y el consumo personal de un máximo de 57 gramos de cannabis y por la posesión de cualquier cantidad destinada a fines religiosos, concretamente, para los “ritos sacramentales propios de la fe rastafari”²¹.

26. En **Europa**, Malta es el primer país en autorizar el cultivo y la posesión de cantidades pequeñas de cannabis para consumo personal. En diciembre de 2021, el Parlamento de ese país aprobó una ley sobre el cannabis²² que permitiría a las personas mayores de 18 años el cultivo doméstico de hasta un máximo de cuatro plantas por hogar. Algunos componentes de esa ley aún no han entrado en vigor.

27. Otros Estados de Europa han adoptado medidas para legalizar el consumo de cannabis, por ejemplo:

a) En junio de 2022, el Gobierno de Luxemburgo hizo públicos los pormenores de un proyecto de ley que permitía a las personas adultas cultivar hasta cuatro plantas de cannabis por hogar para fines “recreativos”. También se permitía el consumo no médico en el hogar;

b) En Alemania, en octubre de 2022, el Gobierno presentó un resumen de la ley que regulará la distribución controlada de cannabis a personas adultas para fines no médicos en establecimientos autorizados;

c) En Italia, de conformidad con una sentencia del Tribunal Supremo de 2020, el cultivo doméstico de una cantidad muy pequeña de cannabis no constituye delito. En 2021 se recogieron firmas para que se convocara un referendo nacional sobre la legalización del cultivo para consumo personal de cannabis y otras plantas psicoactivas como la psilocibina. En febrero de 2022, el Tribunal Constitucional rechazó la propuesta porque algunos de sus elementos contravendrían el derecho internacional e incumplirían múltiples obligaciones internacionales²³;

d) En los Países Bajos se ha puesto en marcha el llamado “experimento del cannabis”, por el cual se autoriza la producción de cannabis con fines recreativos para

²¹Jamaica, ficha informativa elaborada por el Ministerio de Justicia sobre la Ley de Drogas Peligrosas (Modificación) de 2015.

²²Malta, Ley de la Autoridad de Consumo Responsable de Cannabis, Act No. 241 (18 de diciembre de 2021).

²³Max Daly, “Legal weed referendum blocked by judges in Italy on technicality”, *World News*, 17 de febrero de 2022.

suministrarlo a los *coffee shops* de un número reducido de municipios. Ese ensayo podría llevar a la adopción de medidas destinadas a sustituir el ya antiguo programa de *coffee shops* de ese país, que comenzó en la década de 1970 y por el que se ha tolerado la venta y el consumo de pequeñas cantidades de cannabis en esos establecimientos. En julio de 2022, el Gobierno afirmó que no podría extraer conclusiones del “experimento del cannabis” regulado en 2024, como había previsto en un principio, y que los investigadores no podrían llevar a cabo su análisis hasta 2024;

e) En Suiza, la Ley Federal de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas se modificó en 2020 con objeto de permitir la realización de proyectos experimentales de venta de cannabis para su consumo con fines no médicos. Ese proyecto se puso en marcha en 2022 en varias ciudades (como Basilea y Zúrich). El Parlamento revisará la legislación con miras a crear un mercado regulado del cannabis, teniendo en cuenta los resultados de los proyectos piloto de consumo de cannabis con fines no médicos que están en curso.

28. En **otros continentes** se han puesto en marcha iniciativas similares.

29. En Sudáfrica, el Tribunal Constitucional dictaminó en 2018 que las personas adultas podían usar, poseer y cultivar cannabis para consumo personal en cualquier lugar privado. Además, el Tribunal declaró inconstitucionales las disposiciones de la Ley de Drogas y Tráfico de Drogas de 1992 por las que hasta entonces se había penalizado cualquier forma de cultivo, posesión y consumo de cannabis. En virtud de la Ley de Drogas, siguen constituyendo delito el consumo recreativo, la posesión o el cultivo de cannabis si no se realizan en privado.

30. En Tailandia, en 2022, el cannabis dejó de estar clasificado en la categoría 5 del nuevo Código de Estupefacientes y su consumo se legalizó, con la excepción de los extractos de cannabis o cáñamo que contuvieran más de un 0,2 % de *delta-9-THC*²⁴. El Parlamento aún no ha aclarado cuál será exactamente el marco que regulará la producción y venta de cannabis.

31. En todo el mundo, cada vez son más los países que están elaborando marcos jurídicos similares para autorizar el suministro y el consumo de cannabis para fines no médicos.

32. Hay una gran diversidad de normas para combatir el problema del cannabis, que son el resultado de las distintas maneras de interpretar y aplicar los tratados internacionales. La mayoría de los Estados del mundo siguen considerando ilícito el consumo de cannabis y mantienen su compromiso de prohibir tanto su producción como su consumo para fines que no sean ni médicos ni científicos. No obstante, cada vez más Gobiernos optan por estrategias nuevas, entre ellas la descriminalización de la posesión de cantidades pequeñas de droga, el uso médico del cannabis o de los productos del cannabis, el no enjuiciamiento de los delitos leves relacionados con el cannabis y, por último, la legalización del consumo de cannabis con fines no médicos²⁵.

Las razones que justifican la legalización

33. Los primeros lugares en que se promovió la legalización del consumo de cannabis con fines no médicos fueron jurisdicciones en las que ya se habían implantado programas de “cannabis medicinal”. Algunos de esos programas de “cannabis medicinal” estaban mal regulados, de modo que los dispensarios se utilizaban para crear, en la práctica, un mercado legal del cannabis para fines no médicos; así, en los dispensarios se despachaba cannabis a cualquier persona que cumpliera los amplios criterios utilizados para definir el “uso médico” (en Colorado, Oregón y Washington)²⁶. Ese enfoque propició que se impusiera la noción del cannabis como una planta “amable” y “útil”, omitiendo los datos y estudios científicos que demostraban los daños que causaba a la salud, y contribuyó a cambiar la percepción pública del consumo de cannabis, lo que allanó el terreno para que se adoptasen nuevas medidas orientadas a la legalización.

34. Los defensores de la legalización esgrimen distintos motivos para dar el paso. Todos parten de la premisa de que el sistema de fiscalización de drogas vigente ha fracasado y se debe sustituir porque no ha sido capaz de combatir con eficacia el problema de las drogas en los planos mundial y nacional. Creen que los enfoques basados en la prohibición estricta no han logrado disuadir del consumo de drogas y, además, han tenido consecuencias no deseadas y provocado problemas colaterales.

35. Según los Gobiernos que han legalizado el consumo recreativo de cannabis, los objetivos principales de su legislación son evitar que la juventud tenga acceso al

²⁴Nishimura y Asahi, “New classification of narcotics under category 5 of the Narcotics Code”, *Lexology*, 3 de marzo de 2022.

²⁵Véase el mapa en que se muestra el estado actual (en 2022) de los diferentes enfoques en todo el mundo. Puede consultarse en <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/countries-where-weed-is-illegal>.

²⁶E/INCB/2018/1, párr. 57.

cannabis, proteger la salud pública y reducir las actividades ilícitas²⁷.

36. Esos Gobiernos argumentan que con la legalización se protegería mejor la salud pública y se podrían establecer requisitos estrictos de seguridad y calidad del producto, lo que reduciría al mínimo los contaminantes y permitiría evitar los daños causados por el consumo de productos de gran potencia. También aducen que la legalización facilitaría las medidas de prevención, ya que a las personas que consumen drogas les resultaría más sencillo hablar de los problemas relacionados con el cannabis y buscar apoyo y tratamiento. Al reconducir la distribución a los cauces lícitos, esos Gobiernos se proponen limitar la disponibilidad y, en lo que respecta a la juventud, reducir el acceso al cannabis y su consumo.

37. Algunos defensores de la legalización sostienen que es un derecho humano poder consumir drogas potencialmente perjudiciales. Afirman que el Estado no debería inmiscuirse en lo que, a su parecer, forma parte de las libertades civiles. No consideran justificada la prohibición del cannabis, puesto que el tabaco y el alcohol están permitidos. En algunos países, los defensores de la legalización opinan que el consumo de cannabis con fines no médicos está justificado en el contexto de las tradiciones culturales o religiosas.

38. Asimismo, los defensores de la legalización aseguran que esta pondría fin a la criminalización del consumo de drogas y reduciría la estigmatización de quienes las consumen, sobre todo los jóvenes. Evitaría las repercusiones potencialmente desproporcionadas de determinadas respuestas de las autoridades judiciales y encargadas de hacer cumplir la ley en grupos vulnerables como las mujeres, los grupos minoritarios y las poblaciones económicamente desfavorecidas, además de reducir las desigualdades en el trato recibido en el sistema de justicia penal. Por otra parte, quienes defienden la legalización argumentan que esta evitaría la encarcelación innecesaria y el hacinamiento penitenciario, aliviaría la carga que soporta el sistema de justicia penal, reduciría los costos que comporta la prohibición y permitiría reorganizar las prioridades en cuanto al uso de los recursos de que disponen los organismos encargados de hacer cumplir la ley. Ese argumento pasa por alto que la supresión de un tipo de delito no basta para hacer frente de forma efectiva a otros problemas de mayor calado de que adolecen muchos sistemas nacionales de justicia penal y

que guardan relación con la persistencia de una discriminación institucional sistémica que requiere medidas que incidan en las causas profundas.

39. Los Gobiernos que han permitido o que proponen la legalización afirman que esta reduciría o, incluso, eliminaría el mercado ilícito de drogas y la delincuencia y la violencia conexas, daría lugar a una cadena de suministro segura y debilitaría a las organizaciones delictivas.

40. Además, la mayoría de los Gobiernos tienen la esperanza de generar considerables ingresos tributarios y crear empleo en la economía legal. Este es el argumento que esgrimen a menudo las empresas privadas, algunas de ellas vinculadas a grandes corporaciones, para apoyar una legalización que se espera que genere beneficios en ese mercado legal nuevo y supuestamente lucrativo.

C. Distintos modelos de legalización del consumo de cannabis con fines no médicos

41. Las diversas justificaciones descritas en el apartado anterior tienen su reflejo en los diferentes marcos jurídicos mediante los que se ha legalizado y autorizado el consumo de cannabis con fines no médicos. En algunos países, la legalización ha partido del Gobierno; en otros, de iniciativas legislativas populares, y en otros, ha sido el resultado de una decisión judicial. Los Estados han adoptado distintos enfoques de la reglamentación, concretamente en lo que se refiere a los requisitos que deben cumplirse para poder adquirir cannabis, el umbral de lo que constituye un delito de posesión, las condiciones y las limitaciones aplicables al cultivo doméstico y a la producción industrial, los límites de la producción, las reglas para garantizar la calidad del producto, los canales de distribución autorizados —incluidos el tipo y el número de puntos de venta—, el establecimiento de zonas comerciales, la tributación de la producción y las ventas, las normas relativas a la publicidad y la cartelería, y los sistemas de seguimiento del cannabis desde la semilla hasta la venta.

42. Las diferentes combinaciones de normas y objetivos de política han dado lugar a diversos modelos de legalización. En los Estados que han legalizado el cannabis puede haber un modelo único vinculante para todo el país, como en el caso del Uruguay, o, como sucede en el Canadá, un modelo básico definido en la legislación federal y sujeto a las variaciones que agreguen las entidades

²⁷ Por ejemplo, en el Canadá, la Ley del Cannabis (Ley C-45), junto con la Ley C-46, Ley por la que se modifica el Código Penal; y en el Uruguay, Ley núm. 19.172, Regulación y Control del Cannabis, *Diario Oficial*, 7 de enero de 2014.

federadas, que pueden adaptar determinadas normas en sus respectivas jurisdicciones, o bien pueden existir diversos modelos, de manera que cada estado del país adopta su propia solución jurídica, como ocurre en las distintas jurisdicciones de los Estados Unidos²⁸.

43. Una diferencia notable entre los distintos tipos de legalización radica en **la función del Estado** y en **el grado de control** ejercido por este dentro de cada marco regulatorio, pues hay desde modelos regulados estrictamente, en los que el Estado desempeña una función fundamental en todo el proceso, hasta modelos menos regulados, en los que se pone mucho énfasis en que sean las fuerzas del mercado las que creen y conformen un nuevo sector económico legal. Entre esos dos extremos hay también varios modelos “mixtos”.

44. El modelo regulado de manera más estricta es el del Uruguay, donde toda la cadena de producción y distribución del cannabis permanece bajo el control del Estado, incluidos el cultivo, la producción, la adquisición, la comercialización, la importación, la exportación y la distribución del cannabis y sus derivados. Para todas esas actividades se necesitan licencias: las personas adultas necesitan una licencia para comprar cannabis o cultivarlo en casa, los clubes cannábicos deben estar inscritos en el registro del Instituto de Regulación y Control del Cannabis²⁹, las empresas necesitan una licencia para producir y suministrar la planta a las farmacias, y estas, a su vez, necesitan una licencia para vender la droga.

45. El modelo de legalización del Canadá está controlado en menor medida por el Estado: para producir cannabis con fines comerciales se necesita una licencia federal de transformación, pero la distribución es competencia de los gobiernos de las provincias y territorios. En la mayoría de las provincias, el régimen de concesión de licencias de venta al por menor es similar al que regula la venta de alcohol.

46. La variedad más amplia de modelos se encuentra en los Estados Unidos, donde hay tanto modelos comerciales muy liberales y poco controlados como modelos muy regulados y sin fines de lucro.

47. En todos los sistemas de legalización, el acceso al cannabis está restringido a los adultos y prohibido para los adolescentes. La edad mínima son los 21 años en los Estados Unidos, los 18 años en el Uruguay y en Malta y

²⁸Puede consultarse información detallada sobre las reglamentaciones relativas al cannabis del Canadá, los Estados Unidos y el Uruguay en los cuadros sinópticos del *Informe mundial sobre las drogas 2022*, fascículo 3, cuadros 5 a 7, págs. 49 a 65.

²⁹Puede consultarse en <https://www.ircca.gub.uy>.

los 19 años en la mayoría de las provincias del Canadá³⁰. En todos los Estados que han legalizado el cannabis, la **protección de la juventud** se menciona entre los principales objetivos. En numerosas jurisdicciones se han implantado normas comerciales cuyo propósito es proteger a la juventud. Por ejemplo, se han prohibido la publicidad y el uso de envases que puedan resultar atractivos para los niños³¹, y los envases deben ser a prueba de niños y llevar las etiquetas de advertencia obligatorias. En algunos Estados está prohibida toda clase de publicidad, promoción o patrocinio de productos que contengan cannabis psicoactivo, tanto de manera directa como indirecta³². Normalmente no está permitido consumir cannabis en los espacios públicos ni en las inmediaciones de los centros escolares y de otros lugares en los que haya niños. El Canadá ha tipificado como nuevos delitos implicar a personas jóvenes en actividades relacionadas con el cannabis y distribuir y vender cannabis a jóvenes.

48. Muchos de los Estados que han legalizado el cannabis han realizado una labor considerable de fortalecimiento de los **programas de prevención**, dirigidos a la juventud y los adolescentes en particular. En el Uruguay, el Sistema Nacional Integrado de Salud adopta medidas centradas en la educación, realiza campañas de sensibilización y lleva a cabo una labor de prevención del consumo problemático de cannabis, asesoramiento, orientación y tratamiento. En el Canadá se han puesto en marcha programas para concienciar a la población acerca de los riesgos para la salud relacionados con el consumo de cannabis.

49. Los marcos jurídicos y regulatorios de la **producción y distribución** del cannabis y los productos del cannabis varían enormemente entre los países que han legalizado esa droga. En el Uruguay, los cultivadores a escala comercial deben recibir la aprobación expresa del Estado para producir y transformar las variedades registradas de la planta, las cuales tienen un contenido relativamente bajo en *delta-9-THC*. Las farmacias autorizadas reciben la droga de esos cultivadores y pueden venderla únicamente a personas adultas previamente inscritas que residan en el Uruguay.

³⁰En el Canadá, la Ley del Cannabis federal fija el límite de edad en los 18 años, pero todas las provincias han elevado la edad de acceso al cannabis a los 19 años y a los 21 en el caso de Quebec.

³¹Ejemplos en los Estados Unidos: Nueva Jersey, Comisión Reguladora del Cannabis, “Recreational use”, puede consultarse en www.nj.gov/cannabis/adult-personal/; y Maine, Ley de Legalización del Cannabis, subcap. 7, puede consultarse en <https://legislature.maine.gov/>.

³²Por ejemplo, el Uruguay, Ley núm. 19.172.

50. En el Canadá, para elaborar productos del cannabis, envasarlos y etiquetarlos es necesario contar con una licencia federal de transformación. En lo que concierne a la venta y distribución del cannabis, corresponde a cada provincia y territorio elaborar, aplicar, mantener y hacer cumplir su propia reglamentación en lo que respecta, entre otras cosas, al número de establecimientos minoristas y su titularidad, la fijación de los precios y la tributación. Las modalidades de venta varían de una provincia a otra. El cannabis se vende por medio de minoristas autorizados (sector privado), tiendas minoristas de titularidad provincial (sector público) y por Internet. Algunas provincias han establecido monopolios administrados por sus respectivos gobiernos, tanto para la distribución como para el comercio al por menor; otras, en cambio, tienen tanto distribuidores como minoristas privados³³.

51. En Malta está prohibida la venta al por menor fuera de los clubes cannábicos inscritos en el registro pertinente.

52. En los Estados Unidos, la legislación de la mayoría de los estados que han legalizado el cannabis permite su producción y venta al por menor por empresas autorizadas con fines de lucro³⁴. En algunos estados del país, cada administración local puede regular, limitar o, incluso, prohibir esas actividades comerciales. Así, en California no se permite la venta de cannabis al por menor en la mayoría de sus ciudades y condados; concretamente, en el 80 % de sus 482 municipios se han prohibido los establecimientos de venta de cannabis para fines recreativos. En Massachusetts están prohibidos los establecimientos minoristas de cannabis en más de 110 de sus 351 ciudades y pueblos³⁵. En Nueva Jersey, unos 400 municipios (más del 70 %) han prohibido en sus respectivas jurisdicciones la apertura de negocios dedicados al cannabis³⁶.

53. El **límite legal máximo aplicado a la posesión de cannabis para consumo personal** varía considerablemente. En todas las provincias del Canadá esa cantidad son 30 g de cannabis seco (o su equivalente), mientras que en los Estados Unidos varía de un estado a otro, desde 1 onza (28,5 g) hasta 3 onzas y, en el caso de los concentrados, se han establecido diferentes cantidades. En el Uruguay se puede adquirir un máximo de 10 g a

la semana (o 40 g al mes). En Malta se permite que las personas adultas lleven consigo un máximo de 7 g de cannabis³⁷.

54. En casi todos los sistemas de legalización se permite el **cultivo doméstico** de cannabis dentro de ciertos límites. En el Uruguay, los particulares pueden obtener autorización para cultivar hasta un máximo de seis plantas hembra de cannabis con sumidades floridas por hogar para consumo personal. La producción doméstica total no debe superar los 480 g al año. La Ley del Cannabis del Canadá permite cultivar, a partir de semillas o plántulas autorizadas, hasta un máximo de cuatro plantas de cannabis por hogar siempre que este esté destinado al consumo personal³⁸. En Malta está permitido cultivar hasta cuatro plantas en un mismo hogar siempre que estas no estén a la vista del público. En los Estados Unidos, la mayoría de los estados que han legalizado el cannabis permiten cultivar 6 plantas (de las que 3 pueden estar en floración) por persona y un máximo de 12 por hogar³⁹. En muchas jurisdicciones, el cultivo debe encontrarse en un recinto cerrado y no estar a la vista del público.

55. En Malta y el Uruguay, la ley permite el establecimiento de asociaciones de productores y consumidores (los denominados “**clubes cannábicos**”)⁴⁰. Ni en el Canadá ni en los estados de los Estados Unidos que han legalizado el cannabis hay disposiciones legales relativas a clubes cannábicos.

56. En algunos de los países que han legalizado el cannabis se han regulado el **contenido y la calidad** de los productos legales. En el Uruguay, la potencia del cannabis que se vende en las farmacias está determinada por el Gobierno, que permite solamente unas pocas variedades registradas de la planta que tienen una potencia limitada: un contenido en *delta*-9-THC inferior al 10 %. En algunas jurisdicciones de los Estados Unidos, para que puedan ponerse a la venta, todos los productos recreativos deben someterse a un análisis de su potencia y seguridad. La regulación del consumo de **productos comestibles**, sean sólidos o líquidos, varía considerablemente, desde la prohibición absoluta hasta la ausencia de limitaciones, pasando por la existencia de algunas restricciones. En el Canadá, la venta de productos comestibles y concentrados del cannabis no se legalizó hasta octubre

³³ Informe mundial sobre las drogas 2022.

³⁴ Son excepciones a esta norma Vermont, Connecticut y el Distrito de Columbia, donde se permite la posesión y el cultivo de cannabis por adultos en el hogar, pero no su comercialización.

³⁵ Comisión de Fiscalización del Cannabis de Massachusetts, Municipal Zoning Tracker.

³⁶ Infograma, “Will your town allow NJ legal weed dispensaries?”, puede consultarse en <https://infogram.com/municipal-marijuana-laws-1hd12yxnpplw6k>.

³⁷ Malta, Ley de la Autoridad de Consumo Responsable de Cannabis, Ley núm. 241.

³⁸ En las provincias de Manitoba y Quebec no se permite el cultivo doméstico.

³⁹ En los estados de Washington y Nueva Jersey no se permite el cultivo doméstico.

⁴⁰ Malta, Ley de la Autoridad de Consumo Responsable de Cannabis, Ley núm. 241.

de 2019. En los Estados Unidos, los productos comestibles están permitidos en muchas jurisdicciones, pero en la mayoría de los casos hay limitaciones respecto del contenido en *delta-9-THC*⁴¹.

57. En la mayoría de los Estados que han legalizado el cannabis, a excepción de Malta y el Uruguay, la venta al por menor de cannabis y productos del cannabis para uso recreativo está gravada con **impuestos**. Estos varían notablemente de una jurisdicción a otra. En los Estados Unidos, los impuestos van desde el 3 % hasta el 37 %. Además, los permisos de apertura de negocio tienen un costo y en algunos casos se cobran tasas por la expedición de licencias.

58. En resumen, podría decirse que hay tantos modelos como jurisdicciones en las que se ha legalizado el consumo de cannabis con fines no médicos.

D. Distintos enfoques de las políticas desde la perspectiva de los tratados de fiscalización de drogas

59. Los distintos enfoques de las políticas de fiscalización del cannabis se deben evaluar de manera diferenciada desde la perspectiva legal de los tratados de fiscalización de drogas.

60. Tanto el enfoque de “**descriminalización**” como el de “**despenalización**” pueden considerarse compatibles con los tratados en la medida en que se respete la obligación de limitar el uso de las drogas a fines médicos y científicos y se cumplan los límites establecidos en los tratados⁴². Los tres tratados de fiscalización de drogas admiten un número limitado de excepciones a la obligación convencional de tipificar como “delito” el consumo de drogas con fines no médicos, en concreto:

a) Los tratados permiten imponer sanciones sustitutivas de la condena o la pena por el consumo personal de drogas. Los delitos relacionados con las drogas, incluidos los de posesión, compra y cultivo de drogas ilícitas cometidos por personas que consumen drogas, no conllevan indefectiblemente la imposición de una condena

o una pena. En los tres tratados⁴³ se deja a discreción de las partes permitir, como medidas sustitutivas de la condena o la pena, que los autores se sometan a medidas de tratamiento, educación, postratamiento, rehabilitación o reintegración social. Por tanto, de los tratados no dimana ninguna obligación de encarcelar a las personas que consumen drogas que hayan cometido delitos leves;

b) Además, en virtud del principio de proporcionalidad, es posible abstenerse de imponer una pena en los casos leves⁴⁴. En los tratados se solicitan respuestas “adecuadas” y proporcionadas que diferencien entre los delitos relacionados con el narcotráfico y los relacionados con la posesión de drogas para consumo personal, y entre los delitos cometidos por personas que consumen drogas y los cometidos por otras personas. Al imponer sanciones se debe tener en cuenta la gravedad relativa del delito⁴⁵;

c) Asimismo, en la Convención de 1961 en su forma enmendada se deja cierto margen de discreción en lo que respecta al enjuiciamiento de los delitos, puesto que en el artículo 36, párrafo 4, se indica que los delitos serán perseguidos “de conformidad con la legislación nacional de cada parte”.

61. La Junta ha explicado repetidamente que, dentro de esos límites, las medidas destinadas a descriminalizar o despenalizar el consumo personal y la posesión para consumo personal de pequeñas cantidades de drogas son compatibles con las disposiciones de los tratados de fiscalización de drogas.

62. En cambio, el concepto de legalización que permite y regula el suministro y el consumo de drogas con fines no médicos no es compatible con las obligaciones que se prevén en los tratados de fiscalización de drogas.

63. La Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972, el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988 imponen a los Estados partes las obligaciones siguientes:

a) Con arreglo a lo dispuesto en el artículo 4 c) de la Convención de 1961 y en el artículo 5, párrafo 2, del Convenio de 1971, los Estados partes deben limitar exclusivamente la producción, la fabricación, la exportación,

⁴¹En la mayoría de los estados de los Estados Unidos que han legalizado el cannabis, los productos comestibles no deben contener más de 5 o 10 mg de THC por unidad. En Nuevo México y Nueva York no se ha especificado ninguna restricción.

⁴²E/INCB/2021/1, párrs. 370 a 382.

⁴³Convención de 1961 en su forma enmendada, art. 36, párr. 1 b); Convenio de 1971, art. 22, párr. 1 b); Convención de 1988, art. 3, párr. 4 c) y d).

⁴⁴La Junta examinó el principio de proporcionalidad en su informe correspondiente a 2007 (E/INCB/2007/1).

⁴⁵Convención de 1988, art. 3, párr. 4 a).

la importación, la distribución, el comercio, el uso y la posesión de drogas a fines médicos y científicos, según lo establecido en las disposiciones de esos tratados;

b) El artículo 36 de la Convención de 1961 en su forma enmendada exige que los Estados partes velen por que “el cultivo y la producción, fabricación, extracción, preparación, posesión, ofertas en general, ofertas de venta, distribución, compra, venta, [...] transporte, importación y exportación de estupefacientes, no conformes a las disposiciones de esta Convención [...] se consideren como delitos si se cometen intencionalmente”;

c) Con arreglo a lo dispuesto en el artículo 3, párrafo 1 a) i), de la Convención de 1988, cada Estado parte tiene la obligación de adoptar “las medidas que sean necesarias para tipificar como delitos penales en su derecho interno [...] la producción, la fabricación, la extracción, la preparación, la oferta, la oferta para la venta, la distribución, la venta, [...] la importación o la exportación de cualquier estupefaciente [...] en contra de lo dispuesto en la Convención de 1961”.

64. Dado que todos los modelos de legalización descritos en los párrafos anteriores permiten expresamente el consumo de cannabis con fines no médicos, todos son incompatibles con las obligaciones jurídicas que incumben a los Estados partes en los tratados de fiscalización internacional de drogas.

65. Los Gobiernos esgrimen distintos argumentos jurídicos para justificar la legalización. Uno de ellos es que la legalización puede estar en conformidad con los tratados porque con ella se persigue el objetivo general de los propios tratados, que no es otro que proteger la salud y el bienestar de la humanidad y respetar principios de los derechos humanos como, por ejemplo, los derechos a la libertad, a la privacidad y a la autonomía personal, que están consagrados en los distintos instrumentos internacionales de derechos humanos, los cuales tienen prelación sobre los tratados de fiscalización de drogas.

66. El debido respeto de los derechos humanos universales y el estado de derecho son esenciales para aplicar eficazmente los tratados de fiscalización internacional de drogas. No obstante, no existe conflicto alguno de normas entre los tratados de fiscalización internacional de drogas y otros instrumentos internacionales de derechos humanos. Los tratados tienen el objetivo de proteger el derecho a la vida y a la salud, y con ese fin garantizan la disponibilidad de las sustancias sujetas a fiscalización y el acceso a ellas para fines médicos y científicos y previenen el uso indebido de las drogas. Los tres tratados, en cuanto que *lex specialis*, especifican la manera en que

se deben respetar los derechos humanos en la esfera de la fiscalización de drogas. Los tratados reflejan la opinión de la comunidad internacional de que el modo más eficaz de promover los derechos humanos en la esfera de la fiscalización de drogas consiste en limitar el uso de las drogas a fines médicos y científicos.

67. Otro argumento jurídico que se utiliza para justificar la legalización es que los tratados de fiscalización de drogas ofrecen cierto grado de flexibilidad que deja margen para adoptar reglamentaciones que permitan usos de las sustancias fiscalizadas que no estén especificados en el artículo 4 c) de la Convención de 1961 en su forma enmendada ni en el artículo 5, párrafo 2, del Convenio de 1971. En ese sentido, se hace referencia al artículo 36, párrafo 1, de la Convención de 1961 en su forma enmendada y al artículo 3, párrafo 2, de la Convención de 1988. Ambas disposiciones contienen cláusulas de salvaguardia que hacen referencia a la constitución y a la legislación interna de los Estados partes⁴⁶.

68. Es cierto que la finalidad de esas cláusulas de salvaguardia era tomar en consideración la constitución y la legislación interna de cada Estado parte y permitir cierta flexibilidad en los casos concretos que se definen en los tratados⁴⁷. Sin embargo, es importante señalar que ni el artículo 4 c) de la Convención de 1961 en su forma enmendada ni el artículo 5, párrafo 2, del Convenio de 1971, que limitan el uso de las drogas a fines médicos y científicos, están sujetos a una cláusula de salvaguardia. Incluso si la constitución de un Estado parte que se haya acogido a una cláusula de salvaguardia no le permite cumplir la obligación de aplicar las medidas previstas en el artículo 36, párrafos 1 o 2, de la Convención de 1961 en su forma enmendada o en el artículo 3, apartado 2, de la Convención de 1988⁴⁸, ese Estado deberá cumplir, empero, la obligación que dimana del artículo 4 c) de la Convención de 1961 en su forma enmendada y del artículo 5, párrafo 2, del Convenio de 1971. Sin una cláusula de salvaguardia, los tratados no ofrecen ninguna flexibilidad en lo que se refiere a permitir y regular la posesión, producción, venta y distribución de cannabis con fines no médicos.

⁴⁶Art. 36, párr. 1, de la Convención de 1961 (“A reserva de lo dispuesto por su Constitución, [...]”) y art. 3, párr. 2, de la Convención de 1988 (“A reserva de sus principios constitucionales y de los conceptos fundamentales de su ordenamiento jurídico, [...]”).

⁴⁷Estos conceptos se han explicado en el informe anual de la JIFE correspondiente a 2021 (E/INCB/2021/1, párrs. 370 a 382).

⁴⁸*Comentarios a la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.73.XI.1), art. 36; *Comentarios a la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas, 1998* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.98.XI.5), art. 3.

69. Algunos sostienen que el principio de *ultima ratio* permitiría la legalización del consumo con fines no médicos. Según este principio, que figura en la constitución de algunos países, las sanciones penales deberían ser el último recurso para responder a un comportamiento ilícito. Sin embargo, ello no justifica que se incumpla la obligación dimanante de los tratados de limitar el uso de las drogas a los fines médicos y científicos.

70. En los Estados que tienen una estructura federal puede plantearse un problema especial en cuanto a si se pueden exigir responsabilidades al Gobierno federal cuando una entidad de la federación legaliza una droga en contravención de los tratados y, al mismo tiempo, el Gobierno federal no está facultado para conminar a la entidad federada a que cumpla las obligaciones dimanantes de los tratados. La Junta señala que el artículo 4, apartado a), de la Convención de 1961 en su forma enmendada obliga a los Estados partes a “dar cumplimiento a las disposiciones de la presente Convención en sus respectivos territorios”. Además, el artículo 29 de la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados⁴⁹ reza lo siguiente: “Un tratado será obligatorio para cada una de las partes por lo que respecta a la totalidad de su territorio, salvo que una intención diferente se desprenda de él o conste de otro modo”. No se puede invocar la distribución interna de las competencias entre las distintas instancias de un Estado como justificación del incumplimiento de un tratado⁵⁰. En los *Comentarios a la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes* se explica que debería responderse negativamente a la pregunta de si un Estado federal queda exonerado de las obligaciones impuestas por el artículo 36, párrafo 1, de la Convención si está imposibilitado de promulgar la legislación penal necesaria por carecer de facultades según su constitución federal para hacerlo. En los *Comentarios* se señala que la falta de la atribución de facultades en una constitución federal no exonera a una parte de la obligación de adoptar las medidas exigidas si los estados o las provincias que componen el Estado federal de que se trate tienen las facultades necesarias⁵¹.

71. En su informe anual correspondiente a 2009, la Junta reconoció que “[la] adhesión a los tratados de fiscalización internacional de drogas debería traducirse en la adopción por los Estados partes de estrategias y medidas nacionales para garantizar el pleno cumplimiento de esos tratados. Las obligaciones dimanantes de un tratado

son aplicables en todo el territorio de cada Estado parte, comprendidos las provincias o los Estados federados”⁵².

72. Por tanto, el hecho de que un Estado tenga una estructura federal no lo exime de las obligaciones internacionales que este haya consentido en contraer, incluidas las dimanantes de los tratados de fiscalización internacional de drogas. La manera en que cada Estado se organice para cumplir sus obligaciones internacionales dentro de su territorio es una cuestión de derecho interno. El cumplimiento de las obligaciones previstas en dichos tratados por parte de las autoridades federales en el territorio de los estados que hayan legalizado el cannabis constituye un problema interno.

E. Repercusiones de la legalización del cannabis

73. Evaluar los cambios causados por la legalización es una tarea difícil⁵³. Para evaluarlos, es importante comparar los datos anteriores y posteriores a la entrada en vigor de la legalización y los datos tanto de las jurisdicciones en las que se ha legalizado el cannabis como los de las jurisdicciones que no lo han hecho. No obstante, si únicamente se comparan la situación previa y la situación posterior, no se demostrará necesariamente la existencia de una relación clara de causalidad entre la legislación, su aplicación y los resultados estadísticos. El aumento de determinadas cifras podría deberse a cambios en la manera de presentar la información o de realizar las mediciones o a factores completamente distintos. Por ejemplo, es obvio que las personas están más dispuestas a comunicar que consumen cannabis si ese consumo no es ilegal; por tanto, un aumento de la tasa de consumo declarado por la población después de la legalización no significa necesariamente que la prevalencia haya aumentado de verdad. De igual modo, un aumento del número de consultas en servicios de urgencias y de ingresos hospitalarios podría deberse a una mayor sensibilización del personal médico, el cual, tras el cambio de la normativa, es más probable que realice una prueba de detección o solicite un análisis de orina para confirmar una intoxicación aguda por cannabis.

74. El efecto de la legalización depende, en gran medida, del contexto concreto del país que haya legalizado el cannabis, es decir, de las condiciones imperantes en el país antes de la legalización, como, por ejemplo, el grado de desarrollo del mercado legal del cannabis, el tamaño del

⁴⁹Naciones Unidas, *Treaty Series*, vol. 1155, núm. 18232.

⁵⁰Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados, art. 27.

⁵¹*Comentarios a la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961*, págs. 470 y 471.

⁵²E/INCB/2009/1, párr. 283.

⁵³*Informe mundial sobre las drogas 2022*, fascículo 3, pág. 30.

mercado ilegal y la magnitud del consumo ilícito previo. Depende también de la reglamentación propia de cada modelo de legalización y de su aplicación en la esfera política, ya que, entre otras cosas, puede haber distintos grados de permisividad o restricción. Por tanto, no es fácil comparar el resultado de la legalización en un país con el resultado obtenido en otros países, y los indicadores de resultados tampoco se pueden extrapolar de un país a otro.

75. En muchos Estados, el tiempo transcurrido desde la entrada en vigor de las leyes en cuestión es demasiado breve como para elaborar datos válidos y juzgar todos los efectos de la legalización. Las consecuencias no aparecen inmediatamente después de que se promulguen o apliquen las leyes y los reglamentos pertinentes. Los cambios de comportamiento, la evolución de los mercados y el poder de las empresas privadas podrían conducir a distintos resultados 15 o 25 años después de la aprobación de las leyes relativas al consumo recreativo de cannabis⁵⁴.

76. Los datos de referencia con fines de evaluación son muy diferentes en las distintas jurisdicciones. Algunos Estados que han legalizado el cannabis han establecido mecanismos para **vigilar** y **evaluar** los resultados y las repercusiones de la legalización. Por ejemplo, en el Uruguay se han diseñado indicadores a tal efecto, sobre todo en relación con el consumo de cannabis por la juventud y, también, con la delincuencia organizada y el tráfico de drogas. El Observatorio Uruguayo de Drogas realiza y publica periódicamente estudios sobre la magnitud del consumo de drogas en el Uruguay, para lo cual se calcula la prevalencia del consumo de sustancias y las tendencias conexas, y sobre otros aspectos relacionados con el consumo⁵⁵. Sin embargo, para poder determinar hasta qué punto los cambios en el consumo y en la prevalencia se deben a la legalización del cannabis en el Uruguay deberán pasar algunos años, hasta que se disponga de más información sobre el resultado de las medidas relacionadas con la salud y la seguridad públicas⁵⁶.

77. El Gobierno del Canadá ha implantado un sistema de seguimiento y vigilancia que comprende varias actividades que tienen por objeto evaluar los resultados de la Ley del Cannabis y los reglamentos conexas. La Encuesta

Canadiense sobre el Cannabis, realizada por el Ministerio de Salud del Canadá, estableció la base de referencia en 2017, y la situación se revisa cada año a fin de proporcionar información sobre determinadas cuestiones de interés sanitario, social y de seguridad pública. La Oficina de Estadística del Canadá reúne con frecuencia trimestral los datos necesarios para esa encuesta, en la que se analizan los hábitos de consumo, la cantidad de cannabis consumido y el mercado del cannabis (por ejemplo, la procedencia de la droga y sus precios), así como varios aspectos de seguridad pública, como la conducción con las facultades disminuidas⁵⁷.

78. En los Estados Unidos se dispone de escasos datos para evaluar las repercusiones de la legalización porque en muchas de las jurisdicciones se ha procedido con rapidez a legalizar el consumo de cannabis sin establecer una infraestructura de reunión de datos suficiente para evaluar las repercusiones de los cambios⁵⁸. Solo en unas pocas jurisdicciones se ha dispuesto lo necesario para el seguimiento y la evaluación de los efectos de la legalización⁵⁹. Además, los distintos estados del país han adoptado reglamentos diferentes, cuyo grado de rigurosidad varía. Por tanto, el análisis debe centrarse, sobre todo, en las primeras jurisdicciones en las que se reglamentó el consumo no médico, antes de 2018. En esos estados ya se dispone de datos y estadísticas fiables, mientras que en los estados en los que la legalización tuvo lugar más tarde no se dispone todavía de datos y experiencias fiables.

79. Los estudios sobre las repercusiones de la legalización son cada vez más numerosos, aunque, a veces, contienen resultados y conclusiones diametralmente opuestos. A menudo, esos resultados contradictorios se deben a los datos y métodos utilizados y a las fechas de la legalización y las políticas que se tuvieron en cuenta. En ocasiones, los estudios se han realizado bajo el influjo de grupos de promoción que están a favor o en contra de la legalización.

⁵⁴Wayne Hall y Michael Lynskey, "Assessing the public health impacts of legalizing recreational cannabis use: the US experience" *World Psychiatry*, vol. 19, núm. 2 (junio de 2020), págs. 179 a 186.

⁵⁵Uruguay, Instituto de Regulación y Control del Cannabis, *Mercado regulado del cannabis, informe XIII correspondiente a 2021*. Puede consultarse en <https://www.ircca.gub.uy/mercado-regulado-del-cannabis/>.

⁵⁶Juan E. Fernández Romar y Evangelina Curbelo Arroqui, "El proceso de normalización del cannabis en Uruguay", en *Drogas: Sujeto, Sociedad y Cultura*, Claudio Rojas Jara, ed. (Talca (Chile), Nueva Mirada Ediciones, 2019), pág. 52.

⁵⁷Canadá, "Canadian cannabis survey 2021: summary". Puede consultarse en www.canada.ca/en/.

⁵⁸Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA), *Monitoring and Evaluating Changes in Cannabis Policies: Insights from the Americas*, informe técnico (Luxemburgo, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2020), pág. 5.

⁵⁹Por ejemplo, el estado de Colorado exigió por ley que, a partir de 2015, el Departamento de Salud hiciera un seguimiento de los efectos de las leyes en la sanidad cada dos años; el estado de Washington exigió que el Instituto de Políticas Públicas del Estado de Washington evaluara las políticas y los efectos de estas relacionados, entre otras cosas, con la salud y la seguridad, así como su impacto económico, a partir de 2015 y hasta 2032.

80. Ante este panorama tan complejo y polifacético, apenas se pueden emitir juicios ni conclusiones de carácter general sobre las repercusiones de la legalización.

Repercusiones de la legalización en el consumo de cannabis

81. Uno de los efectos más importantes que podría tener la legalización del cannabis es la probabilidad de que aumente su consumo, lo que acarrearía consecuencias negativas para las personas y para la sociedad en su conjunto. La preocupación que suscita la legalización se debe, en buena medida, al efecto que podría tener en la juventud. Muchos temen que un mayor acceso al cannabis, aunque por ley se limite a las personas adultas, pueda incrementar el consumo entre los adolescentes, lo que tendría efectos negativos en su desarrollo cognitivo, su rendimiento académico y otras facetas de su comportamiento⁶⁰.

82. En todas las jurisdicciones que han legalizado el cannabis se puede observar un aumento de su consumo en la población general. En la mayoría de esas jurisdicciones, el consumo de cannabis era más elevado que en otros países desde antes de la legalización. Por ejemplo, en los Estados Unidos, la prevalencia en la población general era notablemente más alta en los estados que legalizaron el consumo de cannabis que la media general del país, tanto antes como después de la legalización. En 2011, antes de que el cannabis se legalizara, la tasa media de consumo de esa droga en los diez primeros estados que la legalizaron era del 15 %⁶¹, mientras que la tasa nacional era del 11,5 %⁶². Sin embargo, después de la legalización, la prevalencia aumentó de manera ostensiblemente más rápida en las jurisdicciones que legalizaron el cannabis que en las demás jurisdicciones.

83. La Encuesta Nacional sobre la Salud y el Consumo de Drogas correspondiente al período 2019–2020 muestra que la prevalencia en todos los grupos de edad es notablemente más alta en los estados que han legalizado el cannabis que en los demás estados. En los cuadros 1 y 2 se compara el consumo de cannabis en el año anterior y en el mes anterior, en 2019 y 2020, en distintos grupos de edad, en los estados en que el cannabis se legalizó antes

de 2020 (11 estados) y en los estados en que aún no se ha legalizado (o no se legalizó hasta 2020 o 2021)⁶³.

84. En los cuadros 1 y 2 se muestra que los adolescentes consumen considerablemente más cannabis en los estados que han legalizado el cannabis que en los demás, y más cannabis que la media del conjunto de los Estados Unidos.

Cuadro 1. Consumo estimado de cannabis en el año anterior en los Estados Unidos, por grupo de edad, 2019–2020 (porcentaje)

	<i>Todas las edades a partir de 12 años</i>			
	<i>12 a 17 años</i>	<i>18 a 25 años</i>	<i>26 años o más</i>	
Media de todo Estados Unidos	17,73	11,66	34,98	15,76
Media en los estados que no habían legalizado el cannabis (40)	16,46	11,33	34,11	14,28
Media en los estados que habían legalizado el cannabis (11)	24,55	14,45	43,57	22,73

Fuente: Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Centro de Estadísticas y Calidad de la Salud del Comportamiento, Encuesta Nacional sobre la Salud y el Consumo de Drogas, 2019, y trimestres primero y cuarto de 2020.

Cuadro 2. Consumo estimado de cannabis en el mes anterior en los Estados Unidos, por grupo de edad, 2019–2020 (porcentaje)

	<i>Todas las edades a partir de 12 años</i>			
	<i>12 a 17 años</i>	<i>18 a 25 años</i>	<i>26 años o más</i>	
Media de todo Estados Unidos	11,66	6,63	23,02	10,48
Media en los estados que no habían legalizado el cannabis (40)	10,68	6,26	22,18	9,39
Media en los estados que habían legalizado el cannabis (11)	16,93	8,86	30,01	15,81

Fuente: Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Centro de Estadísticas y Calidad de la Salud del Comportamiento, Encuesta Nacional sobre la Salud y el Consumo de Drogas, 2019, y trimestres primero y cuarto de 2020.

⁶⁰ E/INCB/2018/1, cap. I.

⁶¹ Esos estados son Colorado (legalización del cannabis en 2012), Washington (2012), Oregón (2014), Alaska (2014), California (2016), Nevada (2016), Maine (2016), Massachusetts (2016), Vermont (2018) y Michigan (2019).

⁶² Angela Dills *et al.*, “The effect of State marijuana legalizations: 2021 update”, *Policy Analysis*, núm. 908 (Washington D. C., Instituto Cato, 2021).

⁶³ Estados Unidos, Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias, “2019–2020 National Survey on Drug Use and Health: model-based prevalence estimates (50 States and the District of Columbia)”. Puede consultarse en www.samhsa.gov/data/.

85. Los estudios realizados ofrecen conclusiones dispares sobre los cambios en la prevalencia del consumo, según los datos facilitados por los propios encuestados, tras la aprobación de las leyes de legalización del cannabis. En todos los estudios se observó que el aumento del consumo de cannabis era más probable en la población adulta general que en las generaciones más jóvenes. En cuanto al consumo por la juventud, algunos estudios parecen indicar que la prevalencia puede haber aumentado, mientras que otros estudios parecen indicar que la prevalencia no ha cambiado o que incluso podría haber disminuido después de la legalización⁶⁴.

86. Por ejemplo, en las encuestas realizadas en los estados de Colorado y Washington se obtuvieron datos contradictorios en cuanto a las repercusiones de la legalización en el consumo de cannabis por los adolescentes. En algunos estudios se detectó un incremento del consumo de cannabis en la población estudiantil tras su legalización en el estado de Washington y una reducción en los adolescentes de Colorado^{65, 66, 67, 68}. Según la información disponible, en cuatro de los seis estados que disponían de datos posteriores a la legalización (Alaska, Colorado, Maine y Massachusetts), el consumo por los adolescentes habría disminuido en los años inmediatamente anteriores a la legalización y, después de esta, habría vuelto aproximadamente a las tasas de consumo anteriores⁶⁹. No se detectaron cambios en el consumo de cannabis notificado por los jóvenes en dos encuestas realizadas en el estado de Washington en el año anterior y en el año posterior a la legalización del consumo recreativo.

87. En el Canadá, donde se registraban tasas elevadas de prevalencia desde hacía mucho tiempo, el consumo ilegal se disparó desde que se anunció que se iba a legalizar el cannabis⁷⁰. Una vez que se promulgó la Ley del Cannabis,

la afluencia de personas a los dispensarios fue tan numerosa que la producción legal fue insuficiente para satisfacer la demanda. En las dos primeras semanas, la población gastó en cannabis 43 millones de dólares canadienses, por lo que los productores autorizados no pudieron plantar suficientes plantas para satisfacer la demanda legal⁷¹. El consumo declarado de cannabis en el trimestre anterior aumentó del 14,0 % en 2018 al 17,5 % en 2019 y al 20,0 % a finales de 2020. El aumento fue especialmente notable en las mujeres, en los adultos de 25 años o más y en algunas provincias. La prevalencia del consumo de cannabis en los tres meses anteriores en las personas de entre 20 y 24 años fue casi el doble que en la población general⁷². En 2021 apareció el primer indicio de una disminución del consumo en el año anterior y en el mes anterior; el consumo en el año anterior bajó del 27 % al 25 % (pero el consumo diario no se redujo) (véanse los cuadros 3 y 4).

Cuadro 3. Consumo de cannabis declarado por la población general del Canadá (porcentaje)

	2018, 4 ^o trimestre	2019, 1 ^{er} trimestre	2020, 4 ^o trimestre	2021
Frecuencia de consumo				
Consumo en el año anterior	22	25	27	25
Consumo en el trimestre anterior	15,4	17,5	20	n. d.
Consumo en los 30 días anteriores	15	17	17	17

Fuentes: Oficina de Estadística del Canadá, "Prevalence of cannabis use in the past three months" (información publicada el 21 de abril de 2021) (puede consultarse en www150.statcan.gc.ca). Canadá, Public Health Infobase, "Cannabis use for non-medical purposes among Canadians (aged 16+)" (puede consultarse en <https://health-infobase.canada.ca/cannabis/>).

Cuadro 4. Consumo de cannabis en los 12 meses anteriores en el Canadá, por grupo de edad, 2018–2021 (porcentaje)

Grupo de edad	2018	2019	2020	2021
General	22	25	27	25
De 16 a 19 años	36	44	44	37
De 20 a 24 años	44	51	52	49
25 años o más	19	21	24	22

Fuente: Canadá, "Canadian Cannabis Survey 2021: summary". Puede consultarse en www.canada.ca/en/.

⁶⁴EMCDDA, *Monitoring and Evaluating Changes in Cannabis Policies*, pág. 19.

⁶⁵Magdalena Cerdá *et al.*, "Association of State recreational marijuana laws with adolescent marijuana use", *JAMA Pediatrics*, vol. 171, núm. 2 (febrero de 2017), págs. 142 a 149.

⁶⁶Maria Melchior *et al.*, "Does liberalisation of cannabis policy influence levels of use in adolescents and young adults? A systematic review and meta-analysis", *BMJ Open*, vol. 9, núm. 7 (julio de 2019).

⁶⁷Mallie J. Paschall, Grisel García-Ramírez y Joel W. Grube J, "Recreational cannabis legalization and use among California adolescents: findings from a State-wide survey", *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 82, núm. 1 (enero de 2021), págs. 103 a 111.

⁶⁸Rosanna Smart y Rosalie Liccardo Pacula, "Early evidence of the impact of cannabis legalization on cannabis use, cannabis use disorder, and the use of other substances: findings from state policy evaluations", *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, vol. 45, núm. 6 (octubre de 2019), págs. 644 a 663.

⁶⁹Dills *et al.*, "The effect of State marijuana legalizations".

⁷⁰Universidad de Waterloo, "Surge in cannabis use among youth preceded legalization in Canada", *Science Daily*, 25 de marzo de 2019.

⁷¹Canadian Press, "Canadians bought \$43M worth of cannabis in the first 2 weeks after legalization", *CBC News*, 22 de diciembre de 2018.

⁷²Michelle Rotermann, "Looking back from 2020, how cannabis use and related behaviours changed in Canada", *Health Reports*, vol. 31, núm. 2 (abril de 2021).

88. No se dispone de datos fiables sobre el consumo de cannabis correspondientes a la totalidad de los jóvenes menores de 18 años del Canadá, porque el grupo de entre 16 y 19 años abarca solamente a una parte de esos adolescentes. Puesto que uno de los objetivos principales de la reforma de la legislación sobre el cannabis era proteger a los menores, sería crucial saber si después de la legalización cesó o se redujo el consumo de cannabis por los adolescentes. Con todo, las estadísticas relativas a las personas de entre 16 y 19 años muestran una prevalencia muy elevada, que aumentó de 2018 a 2020 y no se redujo hasta 2021, cuando volvió al nivel de 2018. Cabe esperar que en los próximos años se obtengan datos que permitan demostrar si la legalización puede reducir el acceso de la juventud al cannabis⁷³.

89. En el Uruguay todavía es difícil evaluar las repercusiones de la legalización, dado que la aplicación de la Ley núm. 19.172 avanzó muy lentamente después de su promulgación en 2013. En 2022, más de 69.400 personas tenían acceso al mercado regulado del cannabis en el Uruguay, bien como personas inscritas con permiso para comprar cannabis en las farmacias, bien como personas autorizadas a cultivar cannabis en casa o como miembros de clubes cannábicos autorizados. Esa cifra representa aproximadamente un tercio del número estimado de personas que consumieron cannabis en el mes anterior y, en todo caso, representa una parte relativamente reducida del número total de personas que consumen cannabis en el país. El estudio más reciente, la VIII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General (2020), mostró que el consumo en el mes anterior en la población general había aumentado más de un 30 % de 2014 (cuando se empezó a aplicar la reforma) a 2018, mientras que el consumo de cannabis en el año anterior había aumentado más del 50 % en ese mismo período. Al parecer, la cifra de consumidores jóvenes de cannabis también aumentó considerablemente después de que la ley entrase en vigor. Según una encuesta sobre el consumo de drogas en estudiantes de secundaria de 13 a 17 años, en 2018 casi el 20 % de los adolescentes había consumido cannabis en el año anterior y alrededor del 11 % lo había hecho en el mes anterior. En ese grupo de edad, la mayor prevalencia del consumo de cannabis en el año anterior se observó en los adolescentes de 17 años (el 34,1 %) ⁷⁴.

⁷³Las cifras que citan Rebecca J. Haines-Saah y Benedikt Fischer en “Youth cannabis use and legalization in Canada: reconsidering the fears, myths and facts three years in”, *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 30, núm. 3 (agosto de 2021), no abarcan el período posterior a la entrada en vigor de la legalización (véase Canadá, “Summary of results for the Canadian Student Tobacco, Alcohol and Drugs Survey 2018–19”. Puede consultarse en www.canada.ca/en/health-canada.html).

⁷⁴Uruguay, Observatorio Uruguayo de Drogas, *VIII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media*, 2020.

Repercusiones de la legalización en la salud pública

90. Dado que la legalización facilita el acceso al cannabis, es posible que incremente la frecuencia individual del consumo y la cantidad consumida. Ello puede traer consigo diversos efectos médicos y para la salud adversos y, en consecuencia, causar un aumento del número de consultas en los servicios de urgencias y del número de personas que se someten a tratamiento⁷⁵.

91. En todas las jurisdicciones en las que se ha legalizado el cannabis, la incidencia de los problemas de salud relacionados con esa droga aumentó después de que se legalizara su consumo con fines no médicos. A menudo, esa evolución vino a sumarse a los aumentos que ya se habían registrado anteriormente, cuando se legalizó el uso médico del cannabis. Allí donde la legalización ha abierto el acceso a productos del cannabis más nocivos, como los comestibles, se puede observar un aumento drástico de los daños para la salud en general causados por el cannabis.

92. Por ejemplo, en Colorado, las consultas en servicios de urgencias y los ingresos hospitalarios a causa del consumo excesivo de cannabis —cifras en las que se incluye el tratamiento por trastornos por consumo de cannabis y por dependencia de este— aumentaron notablemente después de que la legalización se hiciera efectiva, pero se estabilizaron, en general, a partir de 2018. La mayor tasa de aumento se registró en las personas a las que se habían diagnosticado esquizofrenia u otro trastorno psicótico, pensamientos suicidas, conductas autolesivas o trastornos del estado de ánimo⁷⁶. Las llamadas a los centros de control de intoxicaciones por exposición al cannabis siguen aumentando en Colorado, donde en 2020 se registraron 318 llamadas en total, frente a 125 en 2013, lo que supone un aumento del 154 %⁷⁷. En California, tras la apertura del mercado de venta al por menor, las consultas en servicios de urgencias y los ingresos relacionados con el consumo de cannabis aumentaron un 56 % de 2016 a 2019⁷⁸.

93. En el Canadá, según el Programa Hospitalario Canadiense de Prevención y Notificación de Lesiones, de 2015

⁷⁵OMS, *The Health and Social Effects of Nonmedical Cannabis Use*, 2016.

⁷⁶Hall y Lynskey, “Assessing the public health impacts of legalizing recreational cannabis use”.

⁷⁷Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area (HIDTA), *The Legalization of Cannabis in Colorado: The Impact*, vol. 8 (septiembre de 2021).

⁷⁸“Marijuana’s impact on California: 2020 – cannabis-related ER visits and admissions sky-rocket after medical and recreational marijuana laws”, *Missouri Medicine*, vol. 118, núm. 1 (enero/febrero de 2021).

a 2018 se produjo un incremento medio anual del 30 % de los casos relacionados con el cannabis⁷⁹.

94. En el Uruguay, alrededor del 16 % de las personas que consumen cannabis presentaba síntomas de consumo problemático, según la definición que figura en la 10ª revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). En los centros de tratamiento del país, el 7,8 % (en 2017) y el 8,9 % (en 2018) del total de las personas que solicitaron asistencia lo hicieron por problemas causados por el cannabis. Desde la legalización ha aumentado el número de personas que consumen cannabis que solicitan asistencia contra la adicción, pero el problema del consumo de cocaína tiene mucho más peso en el sistema de apoyo del Uruguay.

95. En los últimos 20 años, en la mayoría de los Estados en los que aumentó el consumo de cannabis disminuyó la **percepción del riesgo** en la población⁸⁰ como consecuencia de la trivialización del consumo de esa droga. Por ejemplo, en el Uruguay, entre los estudiantes de 13 a 17 años, la percepción del riesgo que comporta el cannabis ha disminuido desde su legalización, mientras que la percepción del riesgo del tabaco ha aumentado drásticamente^{81, 82}. En la mayoría de los estados de los Estados Unidos en los que se ha legalizado el cannabis, la percepción de los daños que entraña el consumo de cannabis disminuyó por debajo del nivel medio del conjunto del país. Se ha informado de disminuciones notables de la percepción del riesgo entre la población estudiantil de los grados octavo y décimo del estado de Washington frente a otros estados en los que no se ha legalizado el cannabis. Sin embargo, no se ha notificado ninguna diferencia significativa en cuanto a la percepción del riesgo o al consumo en los estudiantes de 12º grado de Washington ni en los estudiantes de todos los grados de Colorado⁸³. En el Canadá, según su Ministerio de Salud, la percepción del riesgo incluso ha aumentado, sobre todo en las personas que consumen cannabis habitualmente, y en 2021 alcanzaba casi el 90 % de la población⁸⁴, lo que probablemente

⁷⁹ André S. Champagne *et al.*, “Surveillance from the high ground: sentinel surveillance of injuries and poisonings associated with cannabis”, *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*, vol. 40, núms. 5 y 6 (junio de 2020), págs. 184 a 192.

⁸⁰ Informe mundial sobre las drogas 2022, fascículo 3, págs. 34 y 35.

⁸¹ Fernández Romar y Curbelo Arroqui, “El proceso de normalización del cannabis en Uruguay”, pág. 52.

⁸² Stefan Deter, “Uruguay: Cannabis vom Staat – der regulierte Genuss”, *Amerika21*, 13 de agosto de 2018.

⁸³ William C. Kerr *et al.*, “Changes in marijuana use across the 2012 Washington State recreational legalization: Is retrospective assessment of use before legalization more accurate?”, *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 79, núm. 3 (mayo de 2018), págs. 495 a 502.

⁸⁴ Canadá, Public Health Infobase, “Cannabis use for non-medical purposes among Canadians (aged 16+)”.

se deba a los programas emprendidos por ese ministerio, en el marco de su Programa de Consumo de Drogas y Adicciones, para informar a la población y crear conciencia en relación con el cannabis.

96. Cabe la posibilidad de que la legalización del cannabis cambie la actitud frente a **otras drogas** en la medida en que el consumo de cannabis podría sustituir al consumo de otras sustancias psicoactivas o complementarlo. Hay relativamente pocos estudios en los que se haya examinado el efecto de dicha legalización sobre el consumo de otras sustancias o sobre los comportamientos conexos⁸⁵. De las estimaciones realizadas a nivel de los estados en los Estados Unidos se desprende que no hay un nexo claro entre la legalización del cannabis y el consumo de cocaína⁸⁶. Cabría preguntarse si la legalización del cannabis podría llevar a algunas personas a pasar de beber alcohol a consumir cannabis si consideran que esta sustancia es una opción más segura. En los Estados Unidos, los datos sobre las tendencias nacionales tampoco han mostrado un nexo claro entre la legalización del cannabis y el consumo de alcohol: este último aumentó por encima de la tendencia nacional en Washington, Massachusetts, California y Oregón, pero descendió en Colorado, Maine, Alaska y Nevada⁸⁷.

Repercusiones de la legalización en la seguridad vial

97. Las repercusiones de la legalización del cannabis en el **tráfico por carretera** han sido objeto de estudio en algunas investigaciones en las que se ha analizado la prevalencia de la conducción bajo los efectos del cannabis antes y después de su legalización, así como el nexo existente entre el consumo de cannabis y el riesgo de colisión. Los estudios realizados sobre las repercusiones de la legalización del cannabis en los accidentes de tráfico han arrojado conclusiones dispares. Al analizar los cambios que se produjeron en la cifra anual de muertes causadas por accidentes de tráfico en Washington y Colorado y en los estados vecinos, según los datos del Sistema de Información sobre el Análisis de Accidentes Mortales de los Estados Unidos⁸⁸, no se halló ninguna diferencia estadísticamente significativa entre los estados que

⁸⁵ EMCDDA, *Monitoring and Evaluating Changes in Cannabis Policies*, pág. 30.

⁸⁶ Dills *et al.*, “The effect of State marijuana legalizations”.

⁸⁷ Estados Unidos, Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Encuesta Nacional sobre la Salud y el Consumo de Drogas. Puede consultarse en www.samhsa.gov/data/data-we-collect/nsduh-national-survey-drug-use-and-health.

⁸⁸ EMCDDA, *Monitoring and Evaluating Changes in Cannabis Policies*, pág. 28.

habían legalizado el cannabis y los que no lo habían hecho en lo que respecta a la cifra de colisiones mortales en las que estuviera involucrado un conductor que hubiera dado positivo por cannabis⁸⁹. En el estado de Washington, el número de conductores que dieron positivo en las pruebas de detección de *delta-9-THC* aumentó un 28 % de 2013 a 2016, pero también se observaron cambios similares en las tasas de mortalidad por accidentes de tráfico relacionados con el cannabis, con el alcohol y en general en aquellos estados que no habían legalizado el consumo de cannabis. En estudios más recientes se constató un incremento mayor y estadísticamente significativo de las tasas de accidentes de tráfico mortales en Washington y Colorado después de que abrieran los dispensarios de cannabis⁹⁰. En Colorado, en 2020, el porcentaje de conductores que dieron positivo en las pruebas de detección del consumo de cannabis respecto del total de muertes causadas por accidentes de tráfico fue casi el doble que en 2013⁹¹. En otro informe, los autores compararon los índices de reclamaciones de daños por colisión de los seguros de automóvil (no necesariamente accidentes mortales) en Colorado, Washington y Oregón con los índices de los estados vecinos en los que no se había legalizado el cannabis (Nebraska, Utah, Wyoming, Montana, Idaho y Nevada), en el período comprendido entre 2012 y 2016, y constataron que la frecuencia de las reclamaciones de daños por colisión aumentó considerablemente después de que la legalización se hiciera efectiva. Tras la legalización del cannabis, en Colorado aumentaron los ingresos hospitalarios por accidentes y lesiones en la carretera que guardaban relación con el uso indebido de cannabis⁹².

98. En el Canadá, el examen de los datos y estudios disponibles permite confirmar que un consumo muy elevado de cannabis produce un incremento de leve a moderado, pero significativo, del riesgo de colisión⁹³. Los datos sobre las tendencias en lo que se refiere a la conducción bajo los

efectos del cannabis antes y después de su legalización en el Canadá son escasos. En las encuestas autoadministradas a nivel nacional y en los datos de ingresos hospitalarios de Columbia Británica se observó que la conducción bajo los efectos del cannabis había aumentado después de que este fuera legalizado.

Repercusiones de la legalización en el mercado ilícito del cannabis y en la economía

99. Uno de los principales objetivos de todos los Estados que legalizaron el cannabis era eliminar el **mercado ilícito del cannabis** y la delincuencia organizada conexas. Sin embargo, durante mucho tiempo después de que entrase en vigor la legislación correspondiente, en todas las jurisdicciones en las que se legalizó el cannabis persistió un mercado ilícito, aunque en distinto grado, desde alrededor del 40 % del total de la oferta en el Canadá hasta casi el 50 % en el Uruguay y el 75 % en California⁹⁴.

100. En el Uruguay, pese a que se ha creado un mercado regulado, aún persiste la demanda de cannabis en el mercado ilícito⁹⁵. Los jóvenes que todavía no han alcanzado la mayoría de edad no están autorizados a comprar cannabis legal, pero siguen consumiendo esa droga. También siguen comprando cannabis en el mercado ilícito las personas adultas que no desean inscribirse en el registro y los turistas que no tienen acceso al mercado legal. Según algunos observadores, los extranjeros compran tanto cannabis como los uruguayos. Las autoridades estatales no pueden comprobar de manera eficaz si se cumplen las restricciones cuantitativas al cultivo y al consumo establecidas en la ley⁹⁶. Además, siguen importándose ilegalmente grandes cantidades de cannabis desde el Paraguay⁹⁷.

101. En el Canadá, la oferta ilícita ha disminuido gradualmente, pero sigue existiendo a pequeña escala. En 2019, menos de la cuarta parte de las personas que dijeron haber consumido cannabis en el año anterior señaló que habitualmente adquiría el cannabis en los establecimientos legales. En 2020, el 37 % indicó que siempre obtenía el cannabis de fuentes legales o autorizadas, y ese porcentaje se incrementó hasta el 53 % en 2021⁹⁸. Esos porcentajes demuestran que la oferta legal de cannabis

⁸⁹Eric L. Sevigny, "The effects of medical marijuana laws on cannabis-involved driving", *Accident Analysis and Prevention*, vol. 118, págs. 57 a 65, y Jayson D. Aydelotte et al., "Crash fatality rates after recreational cannabis legalization in Washington and Colorado", *American Journal of Public Health*, vol. 107, núm. 8 (agosto de 2017), págs. 1329 a 1331.

⁹⁰Tyler J. Lane y Wayne Hall, "Traffic fatalities within US states that have legalized recreational cannabis sales and their neighbours", *Addiction*, vol. 114, núm. 5 (mayo de 2019), págs. 847 a 856.

⁹¹Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area (HIDTA), *The Legalization of Cannabis in Colorado*.

⁹²Jonathan M. Davis et al., "Public health effects of medical marijuana legalization in Colorado", *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 50, núm. 3 (marzo de 2016), págs. 373 a 379; Francesca N. Delling et al., "Does cannabis legalisation change healthcare utilisation? A population-based study using the healthcare cost and utilisation project in Colorado, USA", *BMJ Open*, vol. 9, núm. 5 (2019).

⁹³Mark Asbridge, "Cannabis-impaired driving", in *Public Safety and Cannabis: Taking Stock of Knowledge since Legalization - A Virtual Cannabis Policy Research Symposium Report* (Ottawa, Centro Canadiense sobre las Adicciones y el Consumo de Sustancias, 2022).

⁹⁴*Informe mundial sobre las drogas 2022*, fascículo 3, pág. 32.

⁹⁵Deter, "Uruguay: Cannabis vom Staat - der regulierte Genuss".

⁹⁶Guillermo Garat, "Cuatro años de marihuana regulada en Uruguay: aproximación al monitoreo y evaluación" (Montevideo, Friedrich Ebert Stiftung Uruguay, 2017).

⁹⁷E/INCB/2018/1, párrs. 547 y 551.

⁹⁸Canadá, Public Health Infobase, "Cannabis use for non-medical purposes among Canadians (aged 16+)".

está ocupando una cuota de mercado cada vez mayor⁹⁹, pero que el mercado ilícito es amplio y sigue prosperando. Los proveedores ilícitos de cannabis tienen una actividad cada vez mayor en las plataformas de Internet¹⁰⁰. El mercado ilegal sigue teniendo un gran atractivo porque hay personas que, por su edad, están excluidas de los mercados legales, por lo que pueden verse forzadas a adquirir los productos en el mercado ilegal¹⁰¹. Además, algunas personas que consumen cannabis tal vez prefieran seguir obteniéndolo en el mercado ilícito porque en este pueden encontrar precios más bajos, mayor variedad y productos de más potencia. La proporción de jóvenes que consumen cannabis es notablemente más elevada que la de jóvenes que consumen alcohol o tabaco.

102. En los Estados Unidos, aunque los estados que han legalizado el cannabis pretendían eliminar o reducir la economía del cannabis ilícito y la delincuencia organizada conexas, el mercado ilícito no ha dejado de prosperar. Es difícil evaluar cabalmente el tamaño del mercado ilícito, ya que sus actividades son clandestinas y no se conocen bien. La Administración para el Control de Drogas ha confirmado que en Colorado operan varias organizaciones de narcotráfico bien consolidadas que generan millones de dólares mediante distintas actividades ilícitas relacionadas con el cannabis¹⁰².

103. En general, en todas las jurisdicciones que han legalizado el cannabis faltan datos y estudios sistemáticos sobre las repercusiones de la legalización del cannabis en la delincuencia organizada, lo que dificulta la tarea de extraer conclusiones y elaborar prácticas con base empírica^{103, 104}.

⁹⁹David Hammond, "Analysis of drivers of the illicit cannabis market", en *Public Safety and Cannabis: Taking Stock of Knowledge since Legalization*.

¹⁰⁰David Décary-Héту, "Online illicit trade in Canada: three years after the Legalization of recreational herbal cannabis"; y Neil Boyd y Simon Fraser, "Canada's legalization of cannabis, 2018: a consideration of the impacts on law enforcement", en *Public Safety and Cannabis: Taking Stock of Knowledge since Legalization*.

¹⁰¹Roman Zwicky et al., *Cannabis Research in Times of Legalization: What's on the Agenda* (Ottawa, Centro Canadiense sobre las Adicciones y el Consumo de Sustancias, 2021).

¹⁰²Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area (HIDTA), *The Legalization of Cannabis in Colorado*; y Sam Tabachnik, "Black market marijuana grows are popping up faster than law enforcement can take them down. But is legalization the cause?", *Denver Post*, 20 de junio de 2021.

¹⁰³Centro Canadiense sobre las Adicciones y el Consumo de Sustancias, *Public Safety and Cannabis: Taking Stock of Knowledge since Legalization* (Ottawa, 2022).

¹⁰⁴Martin Bouchard y Simon Fraser, "Knowledge synthesis on changes in organized crime groups' operations since cannabis legalization in Canada", en *Public Safety and Cannabis: Taking Stock of Knowledge since Legalization*.

104. La legalización ha generado un nuevo **mercado legal del cannabis** en las jurisdicciones en las que este se ha legalizado, lo que ha despertado el interés de grandes sociedades que han visto en él perspectivas de crecimiento y oportunidades de inversión¹⁰⁵.

105. En el Canadá, la Ley del Cannabis, pese a los controles reglamentarios que trajo consigo, sentó las bases para que ese país se convirtiera en un lugar ventajoso para los emprendedores e inversores del sector del cannabis que desearan hacer negocios a escala internacional¹⁰⁶. Actualmente, las empresas canadienses del cannabis tienen la vista puesta en los mercados del cannabis para uso médico y para consumo por adultos que están surgiendo en distintas partes del mundo. Tienen presencia en Europa, Asia y África y, sobre todo, América Latina, y aspiran a conquistar esos mercados. Movidas por consideraciones comerciales, imitan las estrategias de comercialización de los sectores del tabaco y el alcohol con el fin de potenciar el consumo de cannabis y crear un emporio empresarial del cannabis que genere miles de millones de dólares.

106. En los Estados Unidos es difícil evaluar las repercusiones de la legalización a nivel de los estados, ya que los mercados del cannabis están prohibidos en la legislación federal. Además, el tamaño y el alcance de esos mercados dependen en buena medida de su reglamentación en cada una de las jurisdicciones que han legalizado el cannabis, que varía considerablemente¹⁰⁷. Cada estado y municipio decide las condiciones de ese mercado legal, concretamente quién puede obtener una licencia para producir cannabis y venderlo, si se admite a grandes empresas privadas y si se establece un "programa de equidad social". También pueden determinar el número y la densidad de los dispensarios y la cuantía de las tasas y los impuestos. Dado que en la mayoría de las jurisdicciones de los Estados Unidos se ha legalizado el cannabis, bien para uso médico, bien para consumo recreativo, la producción de cannabis, ahora legal, ya no tiene lugar a pequeña escala y de manera clandestina, sino que es uno de los sectores que más rápido crecen en el país, pese a que esa droga está sometida a fiscalización en virtud de la legislación federal. Por ejemplo, las ventas de cannabis al por menor superaron los 1.000 millones de dólares en Colorado en 2016 y en Washington en 2017. En 2021, la industria del cannabis legal generó ventas por valor de 25.000 millones de dólares, lo que supuso un incremento

¹⁰⁵*Informe mundial sobre las drogas 2022*, fascículo 3, pág. 32.

¹⁰⁶Dawn Marie Paley, "Canada's cannabis colonialism, Toward Freedom", 8 de octubre de 2019.

¹⁰⁷Hall y Lynskey, "Assessing the public health impacts of legalizing recreational cannabis use".

del 43 % con respecto a 2020¹⁰⁸. Muchas sociedades dedicadas al suministro de tabaco y alcohol se están introduciendo en la cadena de suministro del cannabis con la intención de monopolizar y ampliar el mercado del cannabis, aumentar el número de personas que lo consumen y la frecuencia con que lo hacen, a fin de incrementar sus beneficios al máximo¹⁰⁹.

107. En el Uruguay, el mercado legal del cannabis está completamente sujeto al control del Estado. Todos los consumidores que pueden obtener cannabis de manera legal están inscritos en un registro, hay un número restringido de productores y proveedores, los cuales deben tener una licencia, y tanto la cantidad de cannabis que se produce y consume como su precio de venta al por menor están controlados por el Gobierno. Por consiguiente, en el Uruguay, el mercado legal del cannabis presenta bastantes restricciones si se compara con otras jurisdicciones en las que también se ha legalizado esa droga.

108. En algunas de las jurisdicciones en las que se ha legalizado el cannabis, un objetivo importante de la legalización es generar **ingresos fiscales**. En efecto, los ingresos tributarios recaudados del mercado del cannabis legalizado han aumentado año tras año¹¹⁰. Los ingresos anuales van de los 1.500 millones de dólares canadienses en el Canadá a los 4.400 millones de dólares de los Estados Unidos en California¹¹¹. No obstante, los ingresos tributarios han resultado ser más bajos de lo esperado y, en todos los estados en los que se ha legalizado el cannabis, representan menos del 1 % del presupuesto estatal¹¹². En algunas jurisdicciones, una parte de los ingresos se ha invertido en la prevención del consumo de sustancias y en el tratamiento de los trastornos por consumo de drogas.

109. Gravar la venta de cannabis al por menor en función del peso hace que los productores y comerciantes minoristas de esa droga tal vez tengan un incentivo para aumentar el contenido en *delta-9-THC* por gramo de producto, con el fin de reducir costos y obtener más beneficios¹¹³.

¹⁰⁸Will Yakowicz, "U.S. House of Representatives passes Federal Cannabis Legalization Bill MORE Act", *Forbes*, 1 de abril de 2022.

¹⁰⁹*Ibid.*

¹¹⁰EMCDDA, *Monitoring and Evaluating Changes in Cannabis Policies*, pág. 19.

¹¹¹*Informe mundial sobre las drogas 2022*.

¹¹²Ingresos derivados del impuesto sobre el cannabis, expresados como porcentaje del presupuesto de cada estado: Alaska, 0,20 %; California, 0,47 %; Oregón, 0,13 %; Washington, 0,33 %; y Colorado, 0,90 %.

¹¹³Hall y Lynskey, "Assessing the public health impacts of legalizing recreational cannabis use".

110. En **conclusión**, los datos y estudios disponibles no son suficientes para evaluar las repercusiones de la legalización en las personas y en el conjunto de la sociedad. Esas repercusiones varían notablemente en función del modelo de legalización.

111. En muchos casos no está clara la relación de causalidad entre la legalización y los cambios estadísticos observados en cada jurisdicción. Sin embargo, en términos generales, se puede afirmar que con la legalización no se han logrado los objetivos que pretendían alcanzar sus defensores. Es evidente que la legalización no ha solucionado los problemas relacionados con las drogas que existen en las jurisdicciones en las que se ha legalizado el cannabis y en el resto del mundo. En esas jurisdicciones, el consumo de cannabis es aún más elevado que en otros países y, al parecer, la prevalencia del consumo está aumentando a más velocidad que en las jurisdicciones en las que no se ha legalizado el cannabis, hecho este que ha acarreado consecuencias evidentes para la salud. La legalización no ha logrado disuadir a la juventud de consumir cannabis. Los mercados ilícitos se han reducido en parte, pero perviven e incluso prosperan en algunos países. El lugar de la delincuencia organizada ha sido ocupado, en gran parte, por una industria del cannabis en expansión que aspira a obtener beneficios mediante el incremento de las ventas sin consideración alguna por la salud pública.

F. Conclusiones

112. La legalización del consumo de cannabis con fines no médicos no es compatible con la obligación dimanante de la Convención de 1961 en su forma enmendada de 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, con sujeción a lo dispuesto en la propia Convención. Los tratados de fiscalización internacional de drogas ofrecen cierto grado de flexibilidad, especialmente en lo que respecta a la definición de las disposiciones penales, pero no admiten excepción alguna a la restricción establecida en el artículo 4 c) de la Convención de 1961 en su forma enmendada.

113. Aunque cabe debatir sobre el grado de eficacia con el que se han aplicado los tratados, el sistema basado en estos ofrece un amplio margen de flexibilidad que permite a los Estados alcanzar, dentro de ese marco, los objetivos a los que aspiran. El propósito de los tratados es proteger a la juventud, mejorar la salud pública, evitar

un grado innecesario de criminalización y poner coto al mercado ilícito y a la delincuencia organizada conexas.

114. En lugar de legalizar el consumo de drogas con fines no médicos, los Gobiernos pueden aprovechar de manera más eficaz el margen de flexibilidad que ofrecen los tratados. Para proteger la salud pública y a la juventud, deberían establecer mejores programas de educación, prevención y tratamiento. Para combatir la delincuencia organizada, deberían realizar una labor eficaz de prevención social de la delincuencia y aplicación de la ley. Para evitar o reducir la estigmatización que acarrea la criminalización y la encarcelación, los Gobiernos pueden optar por las medidas sustitutivas de la condena o la pena que están previstas en los tres tratados. Además, pueden reducir la carga que pesa sobre sus respectivos sistemas de justicia penal aplicando las sanciones sustitutivas y el principio de proporcionalidad.

115. Es difícil evaluar las repercusiones que han tenido las iniciativas de legalización en curso en las personas y en el conjunto de la sociedad. En muchos Estados, el tiempo transcurrido desde que entraron en vigor las leyes correspondientes es demasiado breve como para generar datos válidos y juzgar todos los efectos de la legalización. Las consecuencias no aparecen inmediatamente después de que se promulguen o se apliquen las leyes y los reglamentos pertinentes. Los cambios de comportamiento, la evolución de los mercados y el poder de las empresas privadas podrían conducir a distintos resultados muchos años después de la aprobación de las leyes relativas al consumo recreativo de cannabis. Las repercusiones de la legalización dependen, en buena medida, de las condiciones que imperaban previamente en el país, de la reglamentación elegida por cada gobierno y de la manera en que esa reglamentación se aplique y controle.

116. Las repercusiones de la legalización en la salud y la seguridad públicas y en la economía son difíciles de medir y varían en función de los distintos modelos de legalización. En resumen, partiendo del relativamente breve período de aplicación, puede observarse que, hasta la fecha, la legalización no ha logrado superar con éxito los problemas más acuciantes, como el aumento de las tasas de consumo, la criminalización de las personas que consumen drogas, el crecimiento del mercado ilícito y la expansión de la delincuencia organizada. En las jurisdicciones que han legalizado el cannabis, el consumo sigue siendo más elevado que en las que no lo han hecho y la prevalencia parece estar aumentando a más velocidad que en las comunidades en las que no se ha legalizado, lo cual ha traído consigo consecuencias sanitarias y sociales evidentes. La legalización no ha logrado disuadir a la juventud de consumir cannabis. Los mercados ilícitos se han

reducido parcialmente, pero perviven e incluso prosperan en algunos países. El lugar de la delincuencia organizada ha sido ocupado en parte por una industria del cannabis legal en expansión que aspira a obtener beneficios mediante el incremento de las ventas. En suma, cabe afirmar que las jurisdicciones que han legalizado el cannabis no han logrado los objetivos que aspiraban a alcanzar con la legalización.

117. En todos los Estados, incluidos aquellos que han legalizado el consumo de cannabis con fines no médicos, los Gobiernos deberían respaldar medidas encaminadas a informar a su población de los daños relacionados con el consumo de drogas y a hacer frente a la percepción cada vez menor de los daños que se derivan del consumo de cannabis por medio de medidas de prevención eficaces, como, por ejemplo, campañas de educación y sensibilización públicas.

118. La legalización suscita preocupación con respecto a la salud pública, en particular cuando la manera en que se publicitan los productos del cannabis resulta llamativa para los niños o atractiva para los jóvenes. La elevada potencia de algunos productos del cannabis, como los productos comestibles y los concentrados, también puede suponer un problema de salud pública.

119. En algunas jurisdicciones, los organismos reguladores parecen haber favorecido los modelos de comercio al por menor que generan ingresos fiscales abundantes, sin haber prestado una atención suficiente a las repercusiones en la salud pública. En ocasiones, la comercialización de la producción y la venta de cannabis se regulan de modo que se crean incentivos comerciales que impulsan unos niveles de consumo más altos.

120. Las consecuencias a corto y a largo plazo de la legalización deben vigilarse estrechamente mediante la reunión de datos sobre las repercusiones de la legalización en la salud pública.

121. La tendencia creciente a permitir el consumo de cannabis para fines que no son ni médicos ni científicos constituye un reto importante para la comunidad internacional, concretamente para los Estados partes en los tratados de fiscalización internacional de drogas, especialmente en lo que respecta a la obligación dimanante del artículo 4 c) de la Convención de 1961 en su forma enmendada, que los signatarios han firmado y ratificado. El principio *pacta sunt servanda* también es de aplicación en la esfera de los tratados de fiscalización de drogas. Los signatarios de los tres tratados de fiscalización de drogas deben abordar la evidente tensión que existe entre esa disposición y la tendencia a la legalización.

122. La Junta tiene el mandato de proporcionar a los Gobiernos asistencia para aplicar los tratados de fiscalización internacional de drogas y de facilitar “una acción nacional efectiva para alcanzar los objetivos de la presente Convención” (art. 9, párr. 5, de la Convención de 1961 en su forma enmendada). La Junta seguirá manteniendo un diálogo permanente con los Estados para hallar formas de promover los objetivos de los tratados de fiscalización internacional de drogas, aprovechando la flexibilidad que estos ofrecen, mediante la adopción de enfoques equilibrados y proporcionados basados en el respeto de los derechos humanos y el fomento de la salud y el bienestar públicos.