

• enero • junio • 2026
• ISSN 2007-4700 • e-ISSN 3061-7324
• TERCERA ÉPOCA •

Revista

Penal

MÉXICO

28



Revista Penal México 28

• enero • junio 2026 •

e-ISSN: 3061-7324

1

Cannabis: ¿legalización o prohibición?

Perspectivas y desafíos en el
contexto internacional

Cannabis: Legalization or Prohibition?

Perspectives and Challenges in the International Context

• **Alba Lancharro Castellanos** •

Investigadora predoctoral
Universidad Pablo de Olavide,
Sevilla albalancastel@gmail.com

Cannabis: ¿legalización o prohibición?
Perspectivas y desafíos en el contexto internacional

Cannabis: Legalization or Prohibition?
Perspectives and Challenges in the International Context

• Alba Lancharro Castellanos • Universidad Pablo de Olavide •

Fecha de recepción
07-10-2025

Fecha de aceptación
22-10-2025

Resumen

El debate sobre la legalización del cannabis frente a su prohibición ha adquirido una relevancia creciente en el panorama internacional, lo que refleja una profunda transformación en las políticas de drogas globales hacia las estrategias de descriminalización relacionadas con el cannabis, que buscan reducir su mercado ilícito y gestionar su consumo.

En este contexto, se requiere el diseño de marcos regulatorios robustos y eficaces que puedan manejar tanto las implicaciones sociales como las económicas del consumo legal de cannabis. Asimismo, se precisará una evaluación continua de las políticas implementadas para asegurar que cualquier cambio maximice los beneficios sociales y minimice los riesgos asociados.

Palabras clave

Cannabis, control de drogas, legalización, prohibición, mercado ilícito.

Abstract

The debate on the legalization of cannabis versus its prohibition has become increasingly relevant on the international stage, reflecting a profound transformation in global drug policies towards decriminalisation strategies related to cannabis, which seek to reduce its illicit market and manage its consumption.

In this context, robust and effective regulatory frameworks need to be designed to manage both the social and economic implications of legal cannabis consumption. Likewise, continuous evaluation of the policies implemented will be necessary to ensure that any changes maximise social benefits and minimise associated risks.

Keywords

Cannabis, drug control, legalization, prohibition, illicit market.

Sumario

1. Introducción. / 2. Control de drogas: origen y evolución. / 3. Concepto y normativa sobre cannabis. / 4. Riesgos asociados al consumo de cannabis. / 5. Estrategias de descriminalización de actividades vinculadas con el cannabis. / 6. Consideraciones finales. / 7. Referencias.

1. Introducción

En los primeros años del desarrollo de los Clubes Sociales de Cannabis (CSC) en España, desde el movimiento pro-legalización se consideraba que el objetivo final era establecer un mercado para el cannabis similar al del alcohol o, en algunos aspectos, al del tabaco.¹ Los clubes se concebían como un modelo de transición, un puente hacia un mercado en el que no solo el consumo y la producción, sino también el comercio, fueran completamente legales. Sin embargo, a medida que los CSC se han consolidado, ha surgido un debate dentro de estas asociaciones sobre si realmente un mercado abierto es mejor que el sistema de clubes de consumidores, y si se debe seguir abogando por equiparar el cannabis a otras drogas legales cuya regulación actual no nos convence.

Las sustancias psicoactivas más consumidas, como el alcohol, el tabaco y la cafeína, operan bajo un mercado dominado por grandes empresas, donde los precios bajos para los productores, el predominio de intermediarios y la búsqueda constante de beneficios han llevado a prácticas perjudiciales, como el

uso de aditivos cancerígenos en muchos cigarrillos. En este sistema, los consumidores tienen un papel pasivo, limitándose a decidir si compran o no. En cambio, en un CSC, los socios tienen más derechos y capacidad de decisión sobre su consumo; son ellos quienes aprueban los balances económicos, la gestión y los presupuestos, y mantienen un control directo sobre la producción, desde la siembra hasta el producto final. Este contacto directo entre productores y consumidores facilita un equilibrio entre salarios justos y precios razonables. Además, en lugar de competir, los diferentes actores del proceso cooperan para obtener beneficios mutuos.

Es importante aclarar que desde la Federación de Asociaciones Cannábicas (FAC) no se apoya el modelo “holandés” basado en los *coffeeshops*, donde se permite la venta de pequeñas cantidades de hachís y marihuana. Este modelo presenta lagunas significativas y efectos secundarios indeseables, como el “turismo psicoactivo” que genera tensiones con países vecinos y problemas locales, o la “puerta trasera”, que permite la venta tolerada pero no el cultivo, y crea un mercado opaco sin control de calidad y con infiltración de organizaciones criminales. Algunos clubes han adoptado prácticas similares, comprando en el mercado negro y distribuyendo a sus socios sin transparencia sobre el cultivo, lo que abre la puerta al lucro encubierto. Por ello, desde la FAC se apuesta por un proceso

¹ Martín Barriuso Alonso, “Propuesta de modelo legal para el cannabis en el Estado español”, *Eguzkilore*, 2005, núm. 19, pp. 151 y ss.

transparente con un modelo de regulación integral que incluya la producción.

El presente estudio aborda la relación entre ideologías, modelos de control social y modelos regulatorios relacionados con el cannabis e identifica posibles vulnerabilidades en los diferentes modelos de regulación de sus usos. En particular, se ha buscado identificar las principales consecuencias psicosociales de la regulación del cannabis recreativo. Otro objetivo, con el fin de facilitar el debate, ha sido contribuir a la formulación de una postura sobre la regulación de los distintos usos de esta sustancia. Por último, se debe señalar que muchas de las cuestiones aquí tratadas únicamente se podrán abordar de forma general y preliminar, a partir de estudios adicionales para un análisis más detallado en la materia que nos interesa.

2. Control de drogas: origen y evolución

El enfoque prohibicionista y punitivo está intrínsecamente ligado a la noción de “guerra contra las drogas”, iniciada por Richard Nixon, presidente de los Estados Unidos desde 1969 hasta 1974. Esta estrategia se basó en la premisa de que el problema de las drogas se origina en la oferta y que para erradicarlo es necesario dismantelar los eslabones de su cadena logística, que incluyen producción, fabricación, suministro y tráfico. Por ende, la “guerra contra las drogas” se centra en acciones como la erradicación de cultivos, la captura de líderes de cárteles, el dismantelamiento de organizaciones criminales, la criminalización de todas las actividades relacionadas con las drogas —salvo aquellas para fines médicos o científicos— y el decomiso de sustancias. La estrategia también incluye el rechazo a cualquier iniciativa de legalización y la militarización de la lucha

contra el narcotráfico, lo que explica el uso de términos bélicos como guerra, lucha y combate.

En el continente americano ha desempeñado un papel crucial tanto en la consolidación del régimen internacional de fiscalización como en la implementación de la “guerra contra las drogas”. El crimen organizado produce y fabrica grandes cantidades de estupefacientes que son traficados hacia América del Norte y Europa. Esta actividad está acompañada de elevados índices de corrupción, blanqueo de capitales, violencia, muertes, pobreza, desigualdad y exclusión social, factores que facilitan la captación de personas vulnerables por parte de los cárteles de drogas. Además, en las últimas décadas se ha observado una creciente disponibilidad de estupefacientes y sustancias psicotrópicas en los mercados ilícitos, con un aumento en el número de usuarios. Entre los efectos adversos de esta guerra se encuentran altos niveles de arrestos de consumidores, en su mayoría pertenecientes a grupos desfavorecidos y minoritarios.

El enfoque prohibicionista de las convenciones de Naciones Unidas sobre drogas limita las actividades relacionadas con las sustancias controladas a fines estrictamente médicos y científicos. Esta perspectiva ha conducido históricamente a que las políticas públicas de los países signatarios sean predominantemente de carácter punitivo, con sanciones severas para quienes se involucren en actividades relacionadas con las drogas. Este enfoque no solucionó el problema global de las drogas y, además, generó una serie de consecuencias negativas. En América, mientras algunos países mantienen una postura prohibicionista, otros están implementando medidas de flexibilización que se enfocan en la protección del individuo desde una perspectiva de salud pública. Este cam-

bio de estrategia busca ofrecer soluciones innovadoras, basadas en la creencia de que los enfoques no punitivos están alineados con una visión de la problemática que prioriza al individuo y respeta sus derechos fundamentales.²

Dado que el enfoque prohibicionista no ha producido los resultados esperados, cada vez más países han adoptado las convenciones sobre drogas con un enfoque más flexible, basado en la salud pública y el pleno respeto a los Derechos Humanos. Este enfoque incluye políticas de despenalización y descriminalización de la tenencia de drogas para uso personal, especialmente del cannabis. Según la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), encargada de supervisar la aplicación de los tratados sobre drogas, la regulación del uso recreativo de cannabis representa una grave violación de las convenciones sobre drogas y una amenaza para la integridad del régimen internacional. De acuerdo con el artículo 2 de la Convención Única de Estupefacientes de 1961, las partes deberán prohibir la producción, fabricación, exportación, importación, comercio, posesión o uso de estupefacientes, salvo las cantidades necesarias para la investigación médica o científica.

Dentro del sistema internacional de control de drogas, el lugar del cannabis es, en esencia, un tema intrincado que suscita debate desde múltiples perspectivas. Es la droga ilegal más consumida globalmente y representa un desafío particular en la discusión sobre el modelo de control social del

consumo. Este desafío se agrava por la percepción de que el cannabis no provoca un daño significativo a la salud pública y presenta una peligrosidad comparable o inferior a la de otras sustancias legales. El debate gira en torno a la ineficacia del modelo prohibicionista para alcanzar sus metas de reducción del tráfico y del consumo, y a la creciente aceptación de políticas de reducción de daños que priorizan la protección de la vida y la salud de los consumidores, así como la viabilidad de un modelo alternativo basado en el control administrativo. En el contexto de las políticas de reducción de daños y riesgos asociados al consumo, y dentro de un marco prohibicionista que no penaliza el consumo ni la posesión para consumo personal, emergen los clubes sociales de cannabis. Esto plantea la necesidad de investigar si se sanciona penalmente el consumo, la adquisición o la posesión de cannabis para uso personal.³

En cuanto al sistema de fiscalización de drogas en las Américas, se pueden identificar dos grupos de países en función de su legislación sobre drogas.

El primer grupo incluye países que imponen penas de prisión para todas las actividades relacionadas con las drogas, sin distinguir entre la tenencia para consumo personal y la tenencia con fines de tráfico. El segundo grupo está compuesto por países que distinguen entre la tenencia para consumo personal y la tenencia con intención de venta, y aplican penas más severas para el tráfico y

2 Dave Bewley-Taylor y Martin Jelsma, “The UN Drug Control Conventions: The Limits of Latitude”, *IDPC Series on Legislative Reform of Drug Policies*, 2012, núm. 18, p. 1.

3 Juan Muñoz Sánchez, “La relevancia penal de los clubes sociales de cannabis: Reflexiones sobre la política de cannabis y análisis jurisprudencial”, *recpc: Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, 2015, núm. 17-22, pp. 4 y ss.

sanciones menores para el consumo personal. Así, por ejemplo, en Guatemala y Barbados la legislación establece criterios diferenciados para la posesión según su finalidad.

La Ley contra la Narcoactividad de Guatemala establece un criterio específico para definir la posesión destinada al consumo personal, y aplica sanciones menores a esta categoría en comparación con las actividades relacionadas con el tráfico y la aplicación de penas correspondientes a la tenencia para uso personal si la droga incautada no supera una cantidad considerada razonable para el consumo inmediato. Además, el juez puede determinar si la cantidad incautada estaba destinada al consumo personal inmediato, siempre que no se presente evidencia de lo contrario.⁴

En Barbados también se aplican penas de prisión más leves para aquellos que posean drogas con fines de consumo personal. A diferencia de Guatemala, la legislación barbadense establece cantidades-umbral mediante una escala numérica, lo que permite diferenciar claramente entre la tenencia para uso personal y la tenencia con fines de tráfi-

co.⁵ Así, en el caso de posesión de cantidades superiores a las establecidas en la ley, consideradas para uso personal, el juez puede imponer una pena de hasta 20 años de prisión junto con una multa de hasta 223 056.45 € (500 000 dólares barbadenses).⁶

Tanto la Convención de 1961 —que constituye la piedra angular del régimen internacional de fiscalización de drogas— como el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 —ante los desafíos emergentes derivados del uso de drogas sintéticas— establecen que la Organización Mundial de la Salud (OMS), a través de su Comité de Expertos en Farmacodependencia (ECDD, por sus siglas en inglés: *Expert Committee on Drug Dependence*), evalúe las sustancias sujetas a fiscalización internacional o que podrían serlo y recomiende su clasificación en función de la evidencia sobre posibles riesgos para la salud de los consumidores y su utilidad médica.⁷ Además, cualquier Estado parte

4 En el artículo 39: “Posesión para el consumo” de la Ley contra la Narcoactividad de Guatemala explicita que: “quien adquiera o posea para su propio consumo alguna de las drogas mencionadas en esta ley será sancionado con una pena de prisión que varía de cuatro meses a dos años, además de una multa que oscila entre 200 y 10 000 quetzales (entre 23, 29 y 1 164.37 €)”. Ley contra la Narcoactividad, decreto núm. 48-92, *Diario de CentroAmérica*, Guatemala, 24 de septiembre de 1992. https://www.congreso.gob.gt/assets/uploads/info_legislativo/decretos/1992/gtdcx51-1992.pdf

5 LOB: Laws of Barbados, “Trafficable Quantities of Specified Controlled Drugs”. Chapter 131. *Drug Abuse (Prevention and Control)*, *Official Gazette*, 1991, p. 49. [https://www.barbadoslawcourts.gov.bb/assets/content/pdfs/statutes/DrugAbuse\(PreventionandControl\)CAP131.pdf](https://www.barbadoslawcourts.gov.bb/assets/content/pdfs/statutes/DrugAbuse(PreventionandControl)CAP131.pdf). Las cantidades umbral definidas en ley son las siguientes: 15 g para cannabis o resina de cannabis, 1 g para THC, 1 g para cocaína, 2 g para heroína, 55 g para opio y 3 g para morfina.

6 LOB: Laws of Barbados, “Trafficable Quantities of Specified Controlled Drugs”. Chapter 131. *Drug Abuse (Prevention and Control)*, *Official Gazette*, 1991, p. 35. [https://www.barbadoslawcourts.gov.bb/assets/content/pdfs/statutes/DrugAbuse\(PreventionandControl\)CAP131.pdf](https://www.barbadoslawcourts.gov.bb/assets/content/pdfs/statutes/DrugAbuse(PreventionandControl)CAP131.pdf)

7 NU: Naciones Unidas, *Convenio sobre Sustan-*

puede proponer una reclasificación y, tras el examen correspondiente de una sustancia, el ECDD puede recomendar su inclusión en una lista diferente o su eliminación de las listas de control.⁸ Dicha recomendación se presen-

cias Sicotrópicas. Viena: UN, 1971; NU: Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, 1972. https://www.incb.org/documents/Psychotropics/conventions/convention_1971-es.pdf

- 8 NU: Naciones Unidas, *Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas*. Viena: UN, 1971; NU: Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, 1972. https://www.incb.org/documents/Psychotropics/conventions/convention_1971-es.pdf. David R. Bewley-Taylor, “Challenging the UN drug control conventions: problems and possibilities”, *International Journal of Drug Policy*, 2003, vol. 14, núm. 2, pp. 174 y ss. [https://doi.org/10.1016/S0955-3959\(03\)00005-7](https://doi.org/10.1016/S0955-3959(03)00005-7); Francisco E. Thoumi, “La normatividad internacional sobre drogas como camisa de fuerza”, *Drogas en América Latina*. Después de la guerra perdida, ¿qué?, *Nueva Sociedad*, 2009, vol. 222, núm. 7, p. 50. https://static.nuso.org/media/articles/downloads/3620_1.pdf; Amira Armenta y Martin Jelsma, “Las convenciones de drogas de la ONU”, *Transnational Institute (TNI)*, 2015, pp. 22 y s. https://www.tni.org/files/publication-downloads/primer-un-conventions_24102015-es.pdf; Dave Bewley-Taylor; Martin Jelsma; Steve Rolles y John Walsh, “La regulación del cannabis y los tratados de drogas de la ONU: Estrategias para la reforma”, *Centro Internacional de Derechos Humanos y Políticas de Drogas. Ámsterdam*: 2016, p. 11. <https://biblioteca.clacso.edu.ar/>

ta ante la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas (CND, por sus siglas en inglés: *Commission on Narcotic Drugs*) para que sea sometida a votación. En el caso de la Convención de 1961, se requiere una mayoría simple de los miembros de la CND para aprobar un cambio, mientras que las modificaciones a las listas del Convenio de 1971 requieren el apoyo de al menos dos tercios de los miembros. A primera vista, este proceso puede parecer relativamente sencillo, ya que la CND está compuesta por 53 Estados y no por todos los países que han ratificado los tratados. Esto significa que es innecesario alcanzar un consenso internacional completo para que una sustancia sea reclasificada o eliminada de las listas de control. Sin embargo, si la CND aprueba alguna modificación, cualquier Estado parte puede solicitar que la decisión sea revisada por el Consejo Económico y Social (ECOSOC), lo que requeriría una nueva votación mayoritaria para finalmente aprobar la recomendación. Por lo tanto, como señala Francisco Thoumi,⁹ es muy poco probable que se produzca una modificación radical en la clasificación del cannabis debido a la falta de un consenso general sobre la necesidad de cambios en su fiscalización internacional.

[Paises_Bajos/tni/20160719064219/la_regulacion_del_cannabis_y_los_tratados_de_drogas_web.pdf](https://www.tni.org/files/publication-downloads/primer-un-conventions_24102015-es.pdf).

- 9 Francisco E. Thoumi, “Los sueños de reformar las políticas contra las drogas y el régimen internacional de control de drogas”, *OASIS: Observatorio de Análisis de los Sistemas Internacionales*, 2011, núm. 16, Fundación Razón Pública, p. 5. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2347032

La Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 incluyó el cannabis,¹⁰ junto con su resina,¹¹ así como sus tinturas y extractos, en la Lista I¹² —que abarca sustancias altamente adictivas y nocivas como la heroína y la cocaína—, y en la Lista IV¹³ —que recoge

estupefacientes con escaso o nulo valor terapéutico y sujetos a todas las medidas de fiscalización aplicables—.

No obstante, en la reunión de la CND del 2 de diciembre de 2020, los 53 Estados miembros de la Comisión votaron (25 en contra, 27 a favor y 1 abstención)¹⁴ para eliminar el cannabis y su resina de la Lista IV de la Convención, manteniéndolos en la Lista I.

Aunque esta decisión reconoció las propiedades terapéuticas del cannabis para tratar afecciones como el dolor, la epilepsia y la espasticidad asociada a la esclerosis múltiple, la sustancia se mantuvo en la Lista I, lo

10 NU: Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, 1972. https://www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/1961-Convention/convention_1961_es.pdf. En el artículo 1, inc. b., menciona que: “En el contexto de la regulación y fiscalización de sustancias, por cannabis se entienden las sumidades, con fruto o floridas de la planta de cannabis, que no han sido sometidas al proceso de extracción de resina”.

11 NU: Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, 1972. https://www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/1961-Convention/convention_1961_es.pdf. En el artículo 1, inc. b, menciona que: “La “resina de cannabis” se refiere a la sustancia resinosa producida por las glándulas de la planta, que puede estar en su estado bruto o haber sido purificada”.

12 NU: Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*. En las listas propuestas por las NU en la Convención, Nueva York: UN, 1961, de la Lista I a la IV, en la Lista I se incluyen: “aquellas sustancias que poseen características adictivas y presentan un alto riesgo de abuso, estando sujetas a todas las medidas de control establecidas para las drogas en virtud de la convención”.

13 NU: Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*. Nueva York: UN, 1971. [https://www.incb.org/documents/Narcotic-](https://www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/1961-Convention/convention_1961_es.pdf)

[Drugs/1961-Convention/convention_1961_es.pdf](https://www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/1961-Convention/convention_1961_es.pdf). La Lista IV se refiere a: “sustancias especialmente propensas al uso indebido y a la generación de efectos perjudiciales, cuya susceptibilidad no se compensa con beneficios terapéuticos significativos que no puedan encontrarse en otros estupefacientes fuera de esta Lista”.

14 NU: Naciones Unidas, “Informe sobre la continuación del 63er período de sesiones (2 a 4 de diciembre de 2020)”, Nueva York: UN, 2020, pp. 5 y ss. <https://undocs.org/es/E/CN.7/2020/L.1/Add.9>. “Por un lado, los países que emitieron un voto favorable fueron Canadá, Colombia, Croacia, Ecuador, El Salvador, España, Estados Unidos, Francia, India, Italia, Jamaica, Marruecos, México, Nepal, Países Bajos, Polonia, Reino Unido, Sudáfrica, Suecia, Suiza, Tailandia, Alemania, Australia, Austria, Bélgica y Chequia. Por otro lado, los países que votaron en contra fueron China, Brasil, Turquía, Irán, Egipto, Cuba, Nigeria, Kazajistán, Argelia, Afganistán, Kirguistán, Iraq, Bahréin, Hungría, Perú, Togo, Burkina Faso, Libia, Kenia, Chile, Rusia, Japón, Costa de Marfil, Pakistán, y Turkmenistán. Ucrania, por su parte, se abstuvo de participar en la votación”.

que implica que sigue sujeta a estrictos controles debido a su potencial psicoactivo.

En este contexto, parece difícil que se logre el respaldo internacional necesario para retirar el cannabis y sus derivados de las listas de control de la Convención de 1961 y del Convenio de 1971¹⁵ en el corto o medio plazo,

aunque jurídicamente esta opción sea posible según el régimen internacional vigente. Durante la década de 1980, prevaleció la opinión de que la política sobre drogas había fracasado, lo que llevó a la ONU a insistir en la necesidad de intensificar la persecución penal del tráfico de drogas.¹⁶ Esta tendencia cul-

¹⁵ David R. Bewley-Taylor, “Challenging the UN drug control conventions: problems and possibilities”, *International Journal of Drug Policy*, 2003, vol. 14, núm. 2, pp. 174 y ss. [https://doi.org/10.1016/S0955-3959\(03\)00005-7](https://doi.org/10.1016/S0955-3959(03)00005-7); Francisco E. Thoumi, “La normatividad internacional sobre drogas como camisa de fuerza”, *Drogas en América Latina. Después de la guerra perdida, ¿qué?*, *Nueva Sociedad*, 2009, vol. 222, núm. 7, p. 50. https://static.nuso.org/media/articles/downloads/3620_1.pdf; Robin Room, Benedikt Fischer; Wayne D. Hall, Simon Lenton y Peter Reuter, *Cannabis Policy: Moving Beyond Stalemate*. Oxford: Beckley Foundation Press, 2010, p. 152. https://www.researchgate.net/publication/224886519_Cannabis_Policy_Moving_Beyond_Stalemate; Francisco E. Thoumi, “Los sueños de reformar las políticas contra las drogas y el régimen internacional de control de drogas”, *OASIS: Observatorio de Análisis de los Sistemas Internacionales*, 2011, núm. 16, Fundación Razón Pública, pp. 3 y ss. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2347032; Amira Armenta y Martin Jelsma, “Las convenciones de drogas de la ONU”, *Transnational Institute (TNI)*, 2015, pp. 22 y s. https://www.tni.org/files/publication-downloads/primer_unconventions_24102015-es.pdf; Dave Bewley-Taylor, Martin Jelsma; Steve Rolles y John Walsh, “La regulación del cannabis y los tratados de drogas de la ONU: Estrategias para la reforma”, *Centro Internacional de Derechos Humanos y Políticas de Drogas*. Ámsterdam: 2016, p. 11. https://biblioteca.clacso.edu.ar/Paises_Bajos/tni/20160719064219/la_regulacion_del_cannabis_y_los_tratados_de_drogas_web.pdf; Martin Jelsma, Neil Boister, David Bewley-Taylor, Malgosia Fitzmaurice y John Walsh. “El equilibrio entre la estabilidad y el cambio: La modificación *inter se* de los tratados de fiscalización de drogas de la ONU para facilitar la regulación del cannabis. Informe sobre políticas 7”, *Observatorio Global sobre Políticas de Drogas (GDPO), Transnational Institute (TNI) y Oficina en Washington para Asuntos Latinoamericanos (WOLA)*, 2018, p. 34. https://www.tni.org/files/publication-downloads/balancing_treaty_spanish_print_final.pdf

¹⁶ “Son dos resoluciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptadas el 14 de diciembre de 1984 las que, principalmente, marcan el inicio de una nueva política de drogas y se fundamentan en la necesidad de implementar medidas renovadas en comparación con las adoptadas hasta ahora: la Resolución 39/141 (Campaña internacional contra el tráfico de drogas. Documento E/CN. 7/1985/19 de 14 de enero de 1985. Consejo económico y social. Naciones Unidas) y la Resolución 39/142 (Declaración sobre la lucha contra el narcotráfico y el uso indebido de drogas. Departamento de información pública. Naciones Unidas, abril de 1985). En Europa, el Informe Stewart-Clark de la Comisión de investigación del parlamento europeo de 1986 (Documento A 2-114-86, serie A, de fecha de 2 de octubre de 1986) reconoce que la política de drogas de la Comunidad

minó en la consolidación del sistema de control interestatal con la Convención de Viena contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas del 20 de diciembre de 1988.¹⁷ Es importante destacar que el cannabis y sus productos están mencionados en las listas de las convenciones de 1961 y 1988,¹⁸ por lo que incluso si los países acordaran re-clasificar estas sustancias o eliminarlas de las listas, esta opción no resolvería completamente el problema.

Económica Europea ha sido inadecuada y que es necesario un cambio”. Para más información acerca de las opiniones nacionales y e internacionales al respecto, véase José Luis Díez Ripollés, “La política de drogas en España, a la luz de las tendencias internacionales: Evolución reciente”, *ADPCP: Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales*, 1987, pp. 348 y ss.

¹⁷ José Luis Díez Ripollés y Patricia Laurenzo Copello. *La actual política criminal sobre drogas: una perspectiva comparada*. Valencia: Tirant lo Blanch, 1993, pp. 770 y ss.

¹⁸ Dave Bewley-Taylor y Martin Jelsma, “The UN Drug Control Conventions: The Limits of Latitude”, *IDPC Series on Legislative Reform of Drug Policies*, 2012, núm. 18, p. 17. <https://www.tni.org/files/download/dlr18.pdf>; Dave Bewley-Taylor, Martin Jelsma, Steve Rolles y John Walsh, “La regulación del cannabis y los tratados de drogas de la ONU: Estrategias para la reforma”, *Centro Internacional de Derechos Humanos y Políticas de Drogas*. Ámsterdam: 2016, p. 11. https://biblioteca.clacso.edu.ar/Paises_Bajos/tni/20160719064219/la_regulacion_del_cannabis_y_los_tratados_de_drogas_web.pdf

3. Concepto y normativa sobre cannabis

El cannabis es una droga extraída de la planta *Cannabis sativa*, cuyas hojas, tallos, flores o resinas se utilizan para producir marihuana y hachís, las drogas ilegales más consumidas a nivel mundial. La *Cannabis sativa* contiene más de 400 componentes químicos, que incluyen al menos 60 cannabinoides únicos, siendo el THC, el cannabidiol (CBD) y el cannabinol los más destacados. El THC varía en concentración de acuerdo con el preparado y es el principal responsable de la mayoría de los efectos psicoactivos del cannabis. En comparación, el CBD es diez veces menos activo y tiene un perfil diferente, destacándose por sus propiedades ansiolíticas y sedantes.¹⁹

La marihuana se obtiene de las hojas secas y flores, mientras que el hachís proviene de la resina de las flores femeninas y su aceite es una forma concentrada de esta resina. Debido a su apariencia similar a la del tabaco, la hierba de cannabis puede ser fumada (ya sea sola o mezclada con tabaco) o vaporizada mediante pipas o pipas de agua. Por otro lado, la resina de cannabis se fuma sola o mezclada con tabaco, aunque también se puede fumar en pipas de agua, vaporizar o ingerir. La quema del cannabis, junto con cualquier otra sustancia con la que se mezcle, produce una variedad de subproductos, como alqui-

¹⁹ Paolo Fusar-Poli, José A. Crippa, Sagnik Bhattacharyya, Stefan J. Borgwardt, Paul Allen, Rocio Martin-Santos, Marc Seal, Simon A. Surguladze, Colin O’Carroll, Zerrin Atakan, Antonio W. Zuardi, Phillip L. McGuire, “Distinct Effects of Δ^9 -Tetrahydrocannabinol and Cannabidiol on Neural Activation During Emotional Processing”, *Archives of General Psychiatry*, 2009, vol. 66, núm. 1, pp. 95 y ss.

trán, monóxido de carbono, benceno y tolueno.²⁰ Diversos estudios han demostrado que el humo del cannabis es menos dañino que el del tabaco.^{21,22} No obstante, es razonable asumir que la inhalación de cualquier tipo de humo incrementa los riesgos para la salud de la garganta y los pulmones. Recientemente, ha cobrado relevancia el uso de productos concentrados de cannabis mediante cigarrillos electrónicos o vaporizadores²³ (actividad

conocida como vapeo), dado que no produce humo, es inodoro y más fácil de ocultar. Además, los concentrados de cannabis también pueden mezclarse con alimentos o bebidas para su ingesta.²⁴

El THC figura en la Lista I del Convenio de 1971;²⁵ mientras que una formulación

20 Para consultar una lista clara con los distintos componentes químicos presentes en el humo de cannabis, véase: David Moir, William S. Rickert, Genevieve Levasseur, Yolande Larose, Rebecca Maertens, Paul White, Suzanne Desjardins, “A Comparison of Mainstream and Sidestream Marijuana and Tobacco Cigarette Smoke Produced under Two Machine Smoking Conditions”, *Chemical Research in Toxicology Journal*, 2008, vol. 21, núm. 2, pp. 494 y ss.

21 Sally E. Rooke, Melissa M. Norberg, Jan Copeland y Wendy Swift, “Health outcomes associated with long-term regular cannabis and tobacco smoking”, *Addictive Behaviors*, 2013, vol. 38, núm. 6, pp. 2207 y ss.

22 Mark J. Pletcher, Eric Vittinghoff, Ravi Kalhan, Joshua Richman, Monika Safford, Stephen Sidney, Feng Lin y Stefan Kertesz, “Association between marijuana exposure and pulmonary function over 20 years”, *JAMA*, 2012, vol. 307, núm. 2, pp. 173 y ss.

23 Los estudios publicados sobre vaporizadores, principalmente en el contexto del uso medicinal del cannabis, han demostrado de manera convincente que el cannabis vaporizado proporciona los mismos niveles de ingredientes activos que cuando se fuma, pero sin la mayoría de los componentes perjudiciales presentes en el humo. Aunque estos elementos nocivos no se eliminan por completo; por ejemplo, la tos puede ocurrir

como consecuencia de la inhalación. En este sentido, Mitch Earlywine y Sara Smucker Barnwell, “Decreased respiratory symptoms in cannabis users who vaporize”, *Harm Reduction Journal*, 2007, vol. 4, núm. 11, pp. 1 y ss. <https://doi.org/doi:10.1186/1477-7517-4-11>; Arno Hazekamp, Renee Ruhaak, Lineke Zuurman, Joop Van Gerven y Rob Verpoorte, “Evaluation of a vaporizing device (Volcano®) for the pulmonary administration of tetrahydrocannabinol”, *Journal of pharmaceutical sciences*, 2006, vol. 95, núm. 6, pp. 1308 y ss. <https://doi.org/10.1002/jps.20574>

24 UNODC: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, *Terminología e información sobre drogas*. 3ª edición. Nueva York: 2018, pp. 7 y ss. https://www.unodc.org/documents/scientific/Terminology_Spanish.pdf; EMCDDA: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, “Uso médico del cannabis y los cannabinoides: Preguntas y respuestas para la elaboración de políticas”, *Oficina de Publicaciones de la Unión Europea*. Luxemburgo: 2019, p. 10. https://www.euda.europa.eu/system/files/publications/10171/20185584_TDO618186ESN_PDF.pdf; DEA: Drug Enforcement Administration, “Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide”, *U.S. Department of Justice*. Massachusetts: 2022, pp. 90 y ss. https://www.dea.gov/sites/default/files/2022-12/2022_DOA_eBook_File_Final.pdf

25 NU: Naciones Unidas, Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas. Viena; UN, 1971. <https://www.incb.org/documents/Psychotropics/>

farmacéutica del THC, el dronabinol (delta-9-THC), se encuentra clasificado en la Lista II de ese mismo tratado,²⁶ donde se aplican controles menos estrictos, lo que permite reconocer la utilidad médica del principal principio activo del cannabis.

Los efectos del THC se sienten casi inmediatamente al fumar y pueden durar entre dos y tres horas, mientras que la ingesta oral tiene un inicio más lento y una duración más prolongada. Tras la inhalación del cannabis, el humo es absorbido por los pulmones y el THC afecta al sistema nervioso central en menos de un minuto. En contraste, los efectos del cannabis ingerido a través de alimentos o infusiones suelen manifestarse entre 30 y 60 minutos después, y pueden durar entre 2 y 3 horas.²⁷ El THC es altamente soluble en

grasa y se transporta rápidamente al cerebro, donde tiende a acumularse y se elimina de forma muy lenta. Con una vida media de aproximadamente una semana, el organismo no logra eliminar más del 50 % del THC una semana después de su consumo. Así, incluso si una persona consume cannabis solo los fines de semana, el THC no se elimina por completo entre sesiones, acumulándose en el cerebro y prolongando sus efectos.²⁸

La cocaína y la heroína, junto con el cannabis y las anfetaminas (ATS), forman el núcleo de la lucha antidroga internacional y del Informe Mundial sobre Drogas de las Naciones Unidas —que se publica anualmente—. El término cannabis abarca una variedad de productos derivados de la planta e incluye la resina (hachís), la hierba (marihuana) y otros como aceite y polen. La hierba se compone de material seco de la planta, mientras que la resina proviene de las secreciones resinosas.

conventions/convention_1971_es.pdf. Según el artículo 7 del Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 menciona que: “se prohíbe todo uso de sustancias en la Lista I, excepto el uso científico y médico autorizado”. La inclusión del THC en la Lista I permitía su uso en investigaciones médicas, pero impedía su desarrollo y comercialización para preparados farmacéuticos.

26 JIFE: Junta Internacional de Fiscalización de Estupeficientes, “Lista de sustancias sicotrópicas sometidas a fiscalización internacional de conformidad con el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971”, *Lista Verde*, Anexo del informe estadístico anual sobre las sustancias sicotrópicas (formulario P), 2023, pp. 5 y ss. <https://www.incb.org/documents/Psychotropics/forms/greenlist/2024/2311984S.pdf>

27 Héctor Hernán Bernal Contreras, “Las Sustancias Químicas y el Tráfico de Estupeficientes”, *República de Colombia*, 2005, p. 167. http://www.mamacoca.org/docs_de_base/

Cifras_cuadro_mamacoca/DNE_sustancias_quimicas_y_trafico_de_estupeficientes_2005.pdf; EMCDDA: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, “Uso médico del cannabis y los cannabinoides: Preguntas y respuestas para la elaboración de políticas”, *Oficina de Publicaciones de la Unión Europea*. Luxemburgo: 2019, p. 10. https://www.euda.europa.eu/system/files/publications/10171/20185584_TDo618186ESN_PDF.pdf

28 OEDA: Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, “Monografía Cannabis. Consumo y consecuencias”, *Ministerio de Sanidad*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD), 2022, p. 126. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019-20_Informe_EDADES.pdf

La producción de cocaína y heroína requiere el procesamiento y refinamiento de las materias primas derivadas de las plantas correspondientes. En contraste, la mayoría de los productos derivados del cannabis, como la marihuana y el hachís, se obtienen directamente de la planta y están, en su mayor parte, listos para el consumo humano y su distribución en el mercado ilegal sin necesidad de procesamiento adicional.²⁹

El debate sobre los enfoques para abordar el problema mundial de las drogas debe tener en cuenta la estructura y evolución del Régimen Internacional de Control de Drogas (RICD). Desde su creación, las tres convenciones³⁰ de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en las que se fundamenta este régimen, que cuentan con una adhesión casi universal, han perseguido dos objetivos principales: establecer medidas de control internacionales —y así poder garantizar la disponibilidad adecuada para fines médicos y científicos— y prevenir su uso indebido y el desvío de sustancias hacia canales ilegales, lo que incluye disposiciones sobre tráfico y consumo. No obstante, ni la Convención de 1961 ni el Convenio de 1971 imponen a los países signatarios la obligación de tipificar el uso de drogas como un delito. Estas convenciones

no mencionan el uso de drogas en sus disposiciones penales, encontrándose las mismas en los artículos 36 y 22 respectivamente.

De manera más específica, el artículo 36.1 de la Convención de 1961,³¹ modificado por el Protocolo de 25 de marzo de 1975, impone a los Estados partes la obligación de sancionar penalmente con castigos adecuados el cultivo, la producción, la fabricación, la extracción, la preparación, la posesión, la oferta de venta, la distribución, la compra, la venta, el despacho, el corretaje, la expedición, el transporte, la importación y la exportación de estupefacientes. Similarmente, el artículo 22 del Convenio de 1971 señala que, conforme a la constitución de cada Estado, todo acto en contravención de las leyes o reglamentos establecidos en cumplimiento de dicho Convenio debe ser considerado un delito intencional y que los delitos graves deben ser sancionados adecuadamente, preferiblemente con penas privativas de libertad.³²

A pesar de esta normativa, cabe destacar que en ningún momento se establece en los tratados que el uso de drogas sea considerado un delito grave. El artículo 36 de la Convención Única menciona la posesión de drogas como una acción que debe ser penalizada si se comete intencionalmente. Sin embargo, algunos expertos señalan que existe una distinción significativa entre la posesión para uso personal y la posesión con intención de

²⁹ Dirk J. Korf, “Marihuana behind and beyond coffeeshops”. En Tom Decorte, Gary Potter y Martin Tom Decorte; Gary W. Potter y Martin Bouchard (eds.), *World Wide Weed: Global trends in cannabis cultivation and its control*. Farnham: Ashgate, 2011, pp. 181 y ss.

³⁰ La Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, la Convención sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 y la Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988.

³¹ En su redacción inicial, el art. 36 de la Convención Única de estupefaciente de 1961 llevaba por rúbrica “Medidas contra los traficantes ilegales”.

³² NU: Naciones Unidas, *Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas*, Viena: 1971, art. 22.1, inc. a. https://www.incb.org/documents/Psychotropics/conventions/convention_1971-es.pdf

venta.³³ Esta distinción está respaldada por los comentarios oficiales de la ONU sobre la Convención de 1961, que enfatizan que el primer párrafo del artículo 36 busca combatir el tráfico ilícito y no necesariamente el consumo no autorizado.³⁴ Dado que las disposiciones penales de la Convención están dirigidas a combatir el tráfico ilícito de drogas,³⁵ una interpretación teleológica sugiere que la posesión para consumo personal queda excluida de estas sanciones.

De acuerdo con estos comentarios, los gobiernos de los Estados partes tienen la opción de abstenerse de imponer penas de prisión en casos de posesión para consumo per-

sonal sin autorización legal,³⁶ mientras que la posesión destinada a la distribución debe ser castigada con encarcelamiento u otras penas privativas de libertad.³⁷ De modo que la Convención de 1961 establece una distinción nítida entre la posesión de estupefacientes para uso personal —para la cual los gobiernos tienen la discreción de no imponer penas de prisión— y la posesión con fines de venta —que debe estar sujeta a penas de prisión—. ³⁸

El Convenio de 1971 sigue de cerca el enfoque de la Convención de 1961, pero con ligeras modificaciones.³⁹ La entrada en vigor de la Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988 introduce una regulación más extensa y detallada, con nuevas modalidades de-

33 NU: Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, 1972, art. 36.1, inc. a. https://www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/1961-Convention/convention_1961_es.pdf; Dave Bewley-Taylor y Martin Jelsma, “The UN Drug Control Conventions: The Limits of Latitude”, *IDPC Series on Legislative Reform of Drug Policies*, 2012, núm. 18, p. 6. <https://www.tni.org/files/download/dlr18.pdf>

34 NU: Naciones Unidas, *Commentary on the Single Convention on Narcotic Drugs 1961*. Nueva York: 1973, p. 428. https://www.unodc.org/documents/treaties/organized_crime/Drug%20Convention/Commentary_on_the_single_convention_1961.pdf

35 Kai Ambos y Noelia Trinidad Nuñez, “Marco jurídico internacional en materia de drogas. Estado actual y desafíos para el futuro”. En Kai Ambos, Ezequiel Malarino, Marie-Christine Fuchs (coords.), *Drogas ilícitas y narcotráfico: nuevos desarrollos en América Latina*. Madrid: Fundación Konrad Adenauer, 2017, p. 28.

36 NU: Naciones Unidas. *Commentary on the Single Convention on Narcotic Drugs 1961*. Nueva York: 1973, p. 113. https://www.unodc.org/documents/treaties/organized_crime/Drug%20Convention/Commentary_on_the_single_convention_1961.pdf

37 NU: Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, 1972, art. 36.1, inc. a. https://www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/1961-Convention/convention_1961_es.pdf

38 EMCDDA: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Illicit Drug Use in the EU: Legislative Approaches*. Lisboa: 2005, p. 6. https://www.euda.europa.eu/system/files/publications/367/TP_IllicitEN_64393.pdf

39 Dave Bewley-Taylor y Martin Jelsma, “The UN Drug Control Conventions: The Limits of Latitude”, *IDPC Series on Legislative Reform of Drug Policies*, 2012, núm. 18, pp. 5 y ss. <https://www.tni.org/files/download/dlr18.pdf>

lictivas.⁴⁰ El artículo 3.1 de la Convención de 1988 estipula que los Estados deben tipificar como delitos, si se cometen intencionalmente, una serie de actividades relacionadas con el tráfico de drogas, incluyendo la posesión con fines de tráfico. El artículo 3.2 amplía esta obligación a la posesión, adquisición y cultivo de estupefacientes o sustancias psicotrópicas para consumo personal.⁴¹ No obstante, se establece una cláusula de escape en este artículo 3 que permite a los Estados adaptar la criminalización de estas conductas referidas al consumo personal a los principios constitucionales y conceptos fundamentales de su orden jurídico.

Este margen considerable de flexibilidad se traduce en que los países pueden apelar a su normativa interna para excusarse de pe-

nalizar dichas acciones y optar por enfoques menos punitivos y más centrados en la salud pública, siempre y cuando se ajusten a su normativa interna. La inclusión de esta cláusula de salvaguardia permite a los Estados implementar políticas de drogas menos rigurosas si sus constituciones lo permiten, de este modo evitan la criminalización excesiva del consumo personal de drogas. Esto significa que los Estados no estarían en contravención de la Convención si sus tribunales determinan que la criminalización del consumo personal es inconstitucional y, por ende, la legislación nacional no considera que la posesión para uso personal constituya un delito.⁴² Ahora bien, las actividades relacionadas con el tráfico ilícito no cuentan con la cláusula de escape mencionada y tienen que ser obligatoriamente tipificadas como delitos en la legislación nacional.⁴³

De modo que, para distinguir entre las disposiciones del artículo 3.1 y el artículo 3.2 de la Convención de 1988, los Estados deben establecer mecanismos que permitan identificar si el cultivo, la posesión y/o la adquisición de sustancias tienen como objetivo el tráfico ilícito o el consumo personal. La diferenciación clave entre las actividades relacionadas con el consumo personal (artículo 3.2) y aquellas vinculadas al tráfico ilícito (ar-

⁴⁰ Kai Ambos y Noelia Trinidad Nuñez, “Marco jurídico internacional en materia de drogas. Estado actual y desafíos para el futuro”. En Kai Ambos, Ezequiel Malarino y Marie-Christine Fuchs (coords.), *Drogas ilícitas y narco-tráfico: nuevos desarrollos en América Latina*. Madrid: Fundación Konrad Adenauer, 2017, p. 35.

⁴¹ El artículo 3 “Delitos y Sanciones” de la Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988 prácticamente repite las disposiciones del artículo 36 de la Convención Única de 1961, con términos más amplios, añadiendo en el segundo párrafo que: “cada Estado parte, respetando sus principios constitucionales y conceptos fundamentales de su orden jurídico, tomará las medidas necesarias para tipificar como delitos penales, de acuerdo con su legislación interna, la posesión, adquisición o cultivo intencionado de estupefacientes y sustancias psicotrópicas destinados al consumo personal”.

⁴² Dave Bewley-Taylor y Martin Jelsma, “The UN Drug Control Conventions: The Limits of Latitude”, *IDPC Series on Legislative Reform of Drug Policies*, 2012, núm. 18, pp. 6 y ss. <https://www.tni.org/files/download/dlri8.pdf>

⁴³ EMCDDA: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Illicit Drug Use in the EU: Legislative Approaches*. Lisboa: 2005, p. 6 y ss. https://www.euda.europa.eu/system/files/publications/367/TP_IllicitEN_64393.pdf

título 3.1) radica en el propósito del acto, el cual no siempre es fácil de determinar. Con el fin de aclarar esta cuestión, el artículo 3.3 se aplica exclusivamente a las conductas establecidas en el primer párrafo de ese artículo, y no a las acciones mencionadas en el segundo párrafo. Asimismo, establece que la intención, el conocimiento o el fin requeridos como elementos de cualquiera de los delitos enunciados en el párrafo 1 del presente artículo (es decir, el tráfico ilícito) podrán inferirse de las circunstancias objetivas del caso. Por lo tanto, si la prueba del dolo del infractor es complicada, la normativa internacional deja a las Partes la calificación del delito, lo que permite a los Estados abordar el problema según lo consideren más adecuado en función de su sistema jurídico interno.

En concordancia con esto, Krzysztof Krajewski sostiene que, según la letra de la Convención de 1988, aunque la posesión, compra o cultivo de drogas para consumo personal deben ser tipificados como delitos, estos pueden ser tratados internamente como contravenciones o infracciones administrativas, siempre que los principios constitucionales o el Derecho interno de un Estado lo permitan.⁴⁴

La referida distinción implica que las acciones relacionadas con el uso personal (posesión, adquisición y cultivo) no están sujetas a muchas de las sanciones establecidas en la Convención de 1988, que están dirigidas a delitos de tráfico ilícito. Estas sanciones incluyen la necesidad de establecer una

jurisdicción competente sobre el delito,⁴⁵ la asistencia judicial recíproca durante investigaciones, actuaciones y procesos en sede judicial,⁴⁶ la extradición⁴⁷ y la remisión de actuaciones penales,⁴⁸ entre otras cuestiones.⁴⁹

Del artículo 3 de la Convención de 1988 se puede argumentar que no es necesario incluso enjuiciar las acciones relacionadas con el consumo personal de drogas basándose en principios de interés público o conveniencia.⁵⁰ Tanto la descriminalización como la

45 NU: Naciones Unidas, *Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas con inclusión del Acta Final y de las resoluciones aprobadas por la Conferencia de las Naciones Unidas para la Aprobación de una Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas, así como de los cuadros anexos a la Convención*, 1988. https://www.incb.org/documents/PRECURSORS/1988_CONVENTION/1988Convention_S.pdf

46 *Ibidem*.

47 *Ibidem*.

48 *Ibidem*.

49 EMCDDA: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, "The role of the quantity in the prosecution of drug offences", *European Legal Database on Drugs: ELDD Comparative Study*, 2003, pp. 4 y s. <https://www.euda.europa.eu/system/files/media/publications/documents/10503/Quantities.pdf>

50 EMCDDA: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Illicit Drug Use in the EU: Legislative Approaches*. Lisboa: 2005, p. 8. https://www.euda.europa.eu/system/files/publications/367/TP_IllicitEN_64393.pdf; Dave Bewley-Taylor, Martin Jelsma, "The UN Drug Control Conventions: The Limits of Latitude", *IDPC Series on Legislative Reform of Drug Policies*, 2012, núm. 18, p. 6. <https://www.tni.org/files/download/dlr18>.

44 Krzysztof Krajewski, "How flexible are the United Nations drug conventions?", *International Journal of Drug Policy*, 1999, vol. 10, núm. 4, pp. 334 y s.

despenalización de la tenencia de drogas para consumo personal pueden coexistir de manera armónica dentro del marco del régimen internacional de fiscalización de drogas.⁵¹

La teoría de la política prohibicionista, establecida por los Convenios Internacionales mencionados, se ha extendido a las legislaciones de los países firmantes. Sin embargo, la implementación para enfrentar el consumo de cannabis varía significativamente entre países. A modo de ejemplo, tanto Estados Unidos como los Países Bajos han firmado estos acuerdos internacionales sobre estupefacientes, pero sus enfoques difieren notablemente. En Estados Unidos, la política es notablemente estricta y punitiva frente al cannabis. En contraste, Países Bajos ha adoptado un enfoque más tolerante hacia esta sustancia, especialmente con relación al uso del cannabis en determinados contextos como los *coffeeshops*. Estos “cafés” dominan el mercado a pesar de mantener precios comparables a los del mercado ilegal en países vecinos.⁵²

pdf; Vendula Belackova, Alison Ritter, Marian Shanahan y Caitlin E. Hughes, “Assessing the concordance between illicit drug laws on the books and drug law enforcement: Comparison of three states on the continuum from “decriminalised” to “punitive””, *International Journal of Drug Policy*, 2017, vol. 41, pp. 148 y ss. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.12.013>

51 Krzysztof Krajewski, “How flexible are the United Nations drug conventions?”, *International Journal of Drug Policy*, 1999, vol. 10, núm. 4, pp. 335.

52 Harry Gene Levine, “Prohibición global de drogas —las variedades y usos de la prohibición de las drogas en los siglos XX y XXI—”. En Xabier, Arana Berastegi, Sebastian Schee-

Según el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT) —EMCDDA por sus siglas en inglés: *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*—, en 2011, el precio promedio del cannabis por gramo en los “cafés” holandeses era de 9.7-5.9 € (importado) o 9.3 € (producción nacional), mientras que en Bélgica era aproximadamente 7.5-8 € y en Alemania variaba entre 7.2 y 8.9 €. ⁵³ Los vendedores de cannabis ilegal en los Países Bajos no han logrado reducir los precios lo suficiente para contrarrestar los beneficios adicionales que ofrecen los “cafés”. Además, los niveles de uso de cannabis en los Países Bajos siguen siendo similares a los de los países vecinos.

4. Riesgos asociados al consumo de cannabis

La percepción del riesgo asociado al consumo de cannabis juega un papel crucial en la regulación de sus usos. La percepción de que el consumo de cannabis puede ser problemático para la salud ha aumentado significativamente en los últimos años.

Así, en España, en 2020, el 85.3 % de las personas consideraba que el consumo de cannabis una vez por semana o más podría causar problemas serios de salud, frente al 81.5 % registrado en 2018. En cuanto al con-

rer y Douglas Husak (coords.). *Globalización y drogas. Políticas sobre drogas, Derechos Humanos y reducción de riesgos*. Madrid: Dykinson, 2003, pp. 67 y ss.

53 EMCDDA: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Statistical Bulletin*, 2013. <https://www.emcdda.europa.eu/stats13#display:/stats13/ppptab1a>

sumo esporádico, el porcentaje se mantuvo bastante estable, con un 66.3 % de las personas que creen que el consumo ocasional podría ser perjudicial para la salud.⁵⁴

El consumo responsable de cannabis se define como:

Aquel en el que, dadas las características del consumidor, la sustancia y el contexto, se utiliza una dosis y frecuencia adecuadas para obtener los beneficios deseados sin provocar efectos negativos. Un usuario que actúa con responsabilidad mantiene el control sobre el uso del cannabis, minimizando o evitando consecuencias negativas para sí mismo y su entorno. El término “responsable” subraya que el uso se realiza con plena consciencia y que el usuario adopta un enfoque de bajo riesgo y medidas de autorregulación para prevenir problemas.⁵⁵

La política prohibicionista en torno a las drogas genera efectos tanto primarios como secundarios. Los efectos primarios se derivan directamente del consumo de sustancias tanto legalizadas como ilegalizadas, mientras que los secundarios son consecuencia de la política de prohibición. Estos efectos secundarios incluyen la adulteración de las sustancias, el deterioro de las condiciones higiénicas en los consumos, la corrupción asociada al tráfico de drogas, el blanqueo de dinero, la disminución de derechos y libertades de los consumidores, y la instrumentalización política —con claros réditos electorales— del fenómeno de las drogas.⁵⁶

Respecto a las implicaciones en el organismo del consumo de cannabis y el impacto que muestra en la salud pública, cabe referir que el sistema cannabinoide endógeno, que regula funciones como el comportamiento, el aprendizaje y las emociones, puede ser alterado por el consumo de esta sustancia. A dosis bajas, los efectos pueden ser placenteros, pero a dosis altas pueden incluir ansiedad y otros efectos negativos.⁵⁷

54 OASIS: Observatorio de Análisis de los Sistemas Internacionales, “Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADDES) 1995-2019/2020. Riesgo percibido ante el consumo de drogas en España”, *Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD), 2021, pp. 62 y ss. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2022_OEDA_Monografia_Cannabis.pdf

55 Iñaki Martínez Aldanondo y Mikel Cerezo Ansoleaga, “El consumo responsable de cannabis en un escenario regulado”. En David Pere Martínez Oró (coord.). *Las sendas de la regulación del cannabis en España*. Barcelona: Bellaterra, 2017, pp. 2 y ss. <https://orainprebentzioa.com/wp-content/uploads/2020/06/El-consumo-responsable-de-cannabis-en-un-escenario-regulado.pdf>

56 Xabier Arana Berastegi, “Cannabis: normalización y legislación”, *Eguzkilore*, 2005, núm. 19, pp. 5 y ss. <https://www.ehu.eus/documents/1736829/2174561/09Arana.pdf>

57 OASIS: Observatorio de Análisis de los Sistemas Internacionales, “Monografía Cannabis. Consumo y consecuencias”, *Ministerio de Sanidad*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (dgpnsd), 2022, p. 23. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2022_OEDA_Monografia_Cannabis.pdf

Figura 1. Efectos del cannabis sobre el organismo

Efectos	Consecuencias clínicas
Cognitivos	Alteración de la memoria a corto plazo, dificultad para la concentración. Peor rendimiento en los estudios, mayor conflictividad.
Psicológicos⁵⁸	Ansiedad, bienestar, esquizofrenia, euforia, locuacidad, pánico, psicosis, relajación, risa fácil, síntomas paranoides.
Sedativos	Depresor generalizado del SNC. Somnolencia.
Sobre la conducción de vehículos	Empeoramiento conducción y manejo de maquinaria. Mayor riesgo de accidentes.
Sobre la conducta alimentaria	Aumento del apetito. Antiemético.
Sobre la función motora	Relajante muscular. Ataxia, disartria, debilidad y espasmos musculares, incremento de la actividad motora seguido de inercia e incoordinación motora y temblores.
Sobre la percepción sensorial	Alucinaciones. Aumento de la percepción visual, auditiva, táctil. Distorsión del espacio y del tiempo.
Sobre el rendimiento psicomotor	Empeoramiento del tiempo de reacción y de la atención.
Sobre la sensibilidad	Aumento de la sensibilidad térmica. Disminución del dolor.
Cardiovascular	Aumento de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial. Aumento del gasto cardíaco. ⁵⁹

- 58** Suzanne H. Gage, Matthew Hickman y Stanley Zammit, “Association Between Cannabis and Psychosis: Epidemiologic Evidence”, *Biological Psychiatry*, 2016, vol. 79, núm. 7, pp. 549 y ss.; Nora Dolores Volkow, James M. Swanson, A. Eden Evins, Lynn E. DeLisi, Madeline H. Meier, Raúl González, Michael A. P. Bloomfield, H. Valerie Curran, Ruben Baler, “Effects of Cannabis Use on Human Behavior, Including Cognition, Motivation, and Psychosis: A Review”, *JAMA Psychiatry*, 2016, vol. 73, núm. 3, pp. 292 y ss. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.3278>; Antti Mustonen, Solja Niemelä, Tanja Nordström, Graham K. Murray, Pirjo Mäki, Erika Jääskeläinen, Jouko Miettunen, “Adolescent cannabis use, baseline prodromal symptoms and the risk of psychosis”, *The British Journal of Psychiatry*, 2019, vol. 212, núm. 4, pp. 227 y ss. <https://doi.org/10.1192/bjp.2017.52>
- 59** Nora Dolores Volkow; Reuben D. Baker; Wilson Martindale Compton y Susan R. B. Weiss, “Adverse health effects of marijuana use”, *New England Journal of Medicine*, 2014, vol. 370, núm. 23, pp. 2219 y ss. <https://doi.org/10.1056/NEJMr1402309>; NA SEM: National Academies of Sciences, Engineering and Medicine. *The health effects of cannabis and cannabinoids: The current state of evidence and recommendations for research*. Washington DC: The National Academies Press, 2017, pp. 125 y ss. <https://doi.org/10.17226/24625>

Efectos	Consecuencias clínicas
Digestivo	Sequedad de boca. Antiemético.
Endocrino y reproductor	Aumento de la prolactina (galactorrea). Aumento de riesgos obstétricos y de tumor de testículos. ⁶⁰ Disminución hormonas sexuales.
Embarazo⁶¹ y lactancia	Mayor riesgo de bajo peso al nacer. Paso de cannabinoides a la leche.
Inmunológico	Alteración de la inmunidad celular.
Ocular	Enrojecimiento conjuntival. Reducción presión intraocular.
Respiratorio	Expectoración, tos, enfermedad pulmonar obstructiva crónica. ⁶² Exposición al humo y sustancias cancerígenas del tabaco.

Fuente: Elaborado por la Comisión Clínica⁶³ y revisado por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA).

⁶⁰ Todd Thomas Brown y Adrian Sandra Dobs, “Endocrine Effects of Marijuana”, *The Journal of Clinical Pharmacology*, 2002, vol. 42, núm. 1, pp. 90 y ss. <https://doi.org/10.1002/j.1552-4604.2002.tb06008.x>; Janet R. Daling; David R. Doody; Xiaofei Sun, Britton L. Trabert, Noel S. Weiss, Chu Chen, Mary L. Biggs, Jacqueline R. Starr, Sudhansu K. Dey, Stephen M. Schwartz, “Association of marijuana use and the incidence of testicular germ cell tumors”, *American Cancer Society*, 2009, vol. 115, núm. 6, pp. 1215 y ss. <https://doi.org/10.1002/cncr.24159>; Mohini Ranganathan, Gabriel Braley, Brian Pittman, Thomas Cooper, Edward Perry, John Krystal, Deepak Cyril D’Souza, “The effects of cannabinoids on serum cortisol and prolactin in humans”, *Psychopharmacology*, 2009, vol. 203, pp. 737 y ss.

⁶¹ Emily Stockings, Wayne Denis Hall, Michael Lynskey, Katherine I. Morley, Nicola Reavley, John Strang, George Patton y Louisa Degenhardt, “Prevention, early intervention, harm reduction, and treatment of substance use in young people”, *The Lancet Psychiatry*, 2016, vol. 3, núm. 3, pp. 280 y ss. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)00002-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)00002-X). Entre los posibles efectos perjudiciales en el feto se encuentran trastornos en la memoria y el aprendizaje y cambios estructurales en el hipocampo.

⁶² Sarah Aldington, Mathew Williams, Mike Nowitz, Mark Weatherall, Alison Pritchard, Amanda McNaughton, Geoffrey Robinson, Richard Beasley, “Effects of cannabis on pulmonary structure, function and symptoms”. *Thorax*, 2007, vol. 62, núm. 12, pp. 1058 y ss. <https://doi.org/10.1136/thx.2006.077081>

⁶³ MSPSI: Ministerio de Sanidad y Política Social, Informe Cannabis II, “Actualización y Revisión del informe núm. 1, Cannabis (2006)”, *Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas*. Madrid: Gobierno de España; Ministerio de Sanidad y Política Social; Secretaría General de Política Social y Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2009, pp. 8 y ss. <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/CannabisII.pdf>

Hall y Lynskey⁶⁴ subrayan que el consumo de cannabis puede ocasionar pérdida de memoria a corto plazo, alteraciones del equilibrio, desorientación espacial, dificultades para realizar tareas que requieren coordinación motora y problemas al caminar.

Las reacciones agudas en la esfera cognitivo-emocional, como la ansiedad y problemas de atención, también son preocupantes, ya que se relacionan con un mayor riesgo de accidentes. En particular, el consumo de cannabis puede afectar las habilidades de conducción durante al menos 4 horas y media en la mayoría de los individuos, con una relación estadísticamente significativa entre el consumo de cannabis y un aumento en el riesgo de accidentes de tráfico.⁶⁵ La relación entre los efectos del cannabis en el organismo y el incremento de accidentes de tráfico y laborales ya se ha evidenciado en los datos provenientes de Colorado y Delaware.⁶⁶

Los adolescentes han sido identificados como uno de los principales grupos de riesgo, debido a los daños que el consumo de cannabis puede provocar en su cerebro en desarrollo, los cuales pueden manifestarse en diversas patologías —como psicosis y síndromes amotivacionales— que a su vez pueden resultar en un menor rendimiento académico. Esta situación se agrava cuando el consumo de cannabis es precoz e intensivo, lo que tiene consecuencias serias en la trayectoria vital de los adolescentes, e incluye su integración en el mercado laboral.⁶⁷ Existe una gran preocupación por la falta de adecuación de los enfoques actuales en prevención y tratamiento de conductas adictivas para aquellas personas que podrían presentar un consumo problemático de cannabis.⁶⁸

El riesgo de padecer estos efectos aumenta a medida que se incrementa la potencia del cannabis utilizado y la frecuencia de consumo. No obstante, como el cannabis no suele estar asociado con efectos negativos tan notorios y evidentes como otras drogas, frecuentemente se considera una de las

⁶⁴ Wayne Denis Hall y Michael Lynksey, “Evaluating the public health impacts of legalizing recreational cannabis use in the United States”, *Addiction*, 2015, vol. 111, núm. 10, pp. 1764 y ss. <https://doi.org/10.1111/add.13428>

⁶⁵ Ole Rogeberg y Rune Elvik, “The effects of cannabis intoxication on motor vehicle collision revisited and revised”, *Addiction*, 2016, vol. 111, núm. 8, pp. 1348 y ss. <https://doi.org/10.1111/add.13347>; Antonio Molina-Fernández; Paula Medrano Chapinal y Pol Comellas Sanz, “Consecuencias psicosociales de la regulación del cannabis: un estudio cualitativo”, *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 2022, vol. 22, núm. 2, pp. 10 y ss. <https://doi.org/10.21134/haaj.v22i2.621>

⁶⁶ Wayne Denis Hall, “What has research over the past two decades revealed about the adverse health effects of recreational cannabis

use?”, *Addiction*, 2014, vol. 110, núm. 1, pp. 19 y ss. <https://doi.org/10.1111/add.12703>

⁶⁷ Wayne Denis Hall y Michael Lynksey, “Evaluating the public health impacts of legalizing recreational cannabis use in the United States”, *Addiction*, 2015, vol. 111, núm. 10, pp. 258 y ss. <https://doi.org/10.1111/add.13428>

⁶⁸ Alan J. Budney, Michael J. Sofis y Jacob T. Boro-dovsky, “An update on cannabis use disorder with comment on the impact of policy related to therapeutic and recreational cannabis use”, *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 2019, vol. 269, pp. 73 y ss. <https://doi.org/10.1007/s00406-018-0976-1>

sustancias reguladas con menor toxicidad, aunque su consumo no está exento de riesgos.⁶⁹

El informe del Grupo Asesor de la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC, por sus siglas en inglés: *International Agency for Research on Cancer*) ha recomendado priorizar el estudio del efecto cancerígeno del humo de cannabis para el periodo 2020-2024. Esto se basa en hallazgos de estudios *in vitro* que muestran que los condensados del humo de marihuana presentan efectos mutagénicos y citotóxicos similares a los del humo del tabaco. Además, existen investigaciones que vinculan el consumo de cannabis con el cáncer de pulmón y el cáncer testicular.⁷⁰

La accesibilidad al cannabis con fines médicos ha reducido la percepción del riesgo asociado a su consumo. Además, ha aumentado su disponibilidad en los territorios que aplican políticas regulatorias, las cuales a menudo cuentan con estructuras industriales que integran el cannabis en el mercado lícito como un producto más.⁷¹ En este contexto, las campañas educativas y de prevención, así como la difusión de información precisa y rigurosos mecanismos de regulación se han vuelto fundamentales.

Aunque uno de los objetivos del sistema internacional de control de drogas es asegurar una disponibilidad adecuada de estupefacientes para fines médicos y científicos, gran parte de la población mundial no tiene acceso a estos medicamentos. Según el Grupo Pompidou, esta situación podría limitar la investigación científica sobre los posibles beneficios o propiedades medicinales de ciertas sustancias controladas.⁷² Asimismo,

⁶⁹ Marta Di Forti, Diego Quattrone, Tom P. Freeman, Giada Tripoli, Charlotte Gayer-Anderson, Harriet Quigley, Victoria Rodriguez, Hannah E. Jongs, Laura Ferraro, Caterina La Cascia, Daniele La Barbera, Ilaria Tarricone, Domenico Berardi, Andrei Szöke, Celso Arango, Andrea Tortelli, Eva Velthorst, Miguel Bernardo, Cristina Marta Del-Ben, Paulo Rossi Menezes, Jean-Paul Selten, Peter B. Jones, James B. Kirkbride, Bart P. F. Rutten, Lieuwe de Haan, Pak C. Sham, Jim van Os, Cathryn M. Lewis, Michael Lynskey, Craig Morgan, Robin M. Murray y EU-GEI WP2 Group, “The contribution of cannabis use to variation in the incidence of psychotic disorder across Europe (EU-GEI): a multicentre case-control study”, *Lancet Psychiatry*, 2019, vol. 6, pp. 427 y ss.

⁷⁰ IARC: International Agency for Research on Cancer, “Report of the Advisory Group to Recommend Priorities for the IARC Monographs during 2020–2024”, *IARC Monographs on the Identification of Carcinogenic Hazards to Humans*. International Agency for Research on Cancer: 2024, pp. 10 y ss. [https://](https://monographs.iarc.who.int/wp-content/uploads/2019/10/IARCMonographs-AGReport-Priorities_2020-2024.pdf)

monographs.iarc.who.int/wp-content/uploads/2019/10/IARCMonographs-AGReport-Priorities_2020-2024.pdf

⁷¹ Stephen Rolles, “Después de la Guerra contra las Drogas: Una Propuesta para la Regulación”, *Transform Drug Policy Foundation*. Londres: 2012, pp. 42 y ss. <https://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2017/11/doctrina45951.pdf>

⁷² Anne Line Bretteville-Jensen, Sania Mikulic, Pavel Bem, Fivos Papamalis, Yossi Harel-Fisch, Janusz Sieroslowski, Fatima Trigueiros, Laura Piscociu, Sergey Tsarev, Peyman Altan, Claudia Costa Storti, “Costs and unintended consequences of drug control policies: Report by the expert group on possible adverse effects and associated costs of drug control policies”, *Council of Europe*, 2017, pp. 24 y s. <https://rm.coe.int/costs-and-uni->

podría resultar en un acceso insuficiente a medicamentos que contienen estas sustancias, como ocurre con los opiáceos necesarios para el tratamiento del dolor y cuidados paliativos,⁷³ así como para el tratamiento de adicciones problemáticas a opioides.⁷⁴

5. Estrategias de descriminalización de actividades vinculadas con el cannabis

El proyecto “Nuevos Enfoques en Políticas y Prácticas de Reducción de Daños” (NAHRPP, por sus siglas en inglés: *New Approaches in Harm Reduction Policies and Practices*), respaldado por la Unión Europea (UE), es una iniciativa colaborativa de la Fundación ICEERS (España), *Transnational Institute* (TNI) —con sede en los Países Bajos—, Forum Droghe (Italia) y Diogenis (Grecia). Este proyecto investiga modelos potenciales de regulación del mercado y las medidas que han considerado las administraciones locales en

países como España, Suiza, Alemania, Bélgica, Dinamarca y los Países Bajos a partir del examen de las transformaciones que se han producido en el ámbito de las políticas de drogas en Europa. Un componente destacado del proyecto, liderado por el TNI, se enfoca en el rol de las autoridades locales en relación con la regulación del cannabis. Las autoridades locales y regionales en toda Europa han enfrentado las consecuencias negativas de su mercado ilícito. Estas autoridades, junto con grupos de presión no gubernamentales y movimientos, han abogado cada vez más por una regulación del mercado del cannabis recreativo en lugar de su prohibición.⁷⁵

El Modelo de Control Regulador (MCR) busca objetivos económicos importantes como reducir el gasto público asociado al control penal; aumentar la recaudación fiscal mediante impuestos, tasas y licencias; y fomentar el desarrollo económico⁷⁶ a través

tended-consequences-of-drug-control-policies/16807701a9

73 CGPD: Comisión Global de Políticas de Drogas, *Asumiendo el control: Caminos hacia políticas de drogas eficaces*, 2014, p. 14. https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2016/03/GCDP_2014_taking-control_ES.pdf

74 UNODC: Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, *Informe ejecutivo del Informe Mundial sobre las Drogas*. Nueva York: 2021, pp. 5 y ss. https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/V2104298_Spanish.pdf; unodc: Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, *World Drug Report. Policy Implications*, Viena: United Nations publication, 2021, p. 44. https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_1.pdf

75 Tom Blickman, Katie Sandwell, Dania Putri, Xabier Arana, Tom Decorte, Vibeke Asmusen Frank, Dirk J. Korf, Ingo Ilja Michels, Maj Nygaard-Christensen, Tim Pfeiffer-Gerschel, Heino Stöver, Bernd Werse, Frank Zobel, “Cannabis en la ciudad: avances en la regulación local del cannabis en Europa”, *Transnational Institute* (TNI), 2019, pp. 4 y ss. https://www.tni.org/files/publication-downloads/tni-combinedreport_sp_web.pdf

76 Jonathan Paul Caulkins, Beau Kilmer, Mark Albert Robert Kleiman, Robert J. Maccoun, Gregory Midgette, Pat Oglesby, Rosalie Liccardo Pacula y Peter Henry Reuter, *Considering Marijuana Legalization: Insights for Vermont and Other Jurisdictions*. California: 2015, p. 25. <https://www.jstor.org/stable/10.7249/j.ctt15zc545>. “De esta manera, en Estados Unidos, se proyecta que para el año 2025, la recaudación tributaria proveniente de la in-

de la creación de empresas y empleos.⁷⁷ En particular, el MCR se presenta como una opción económica especialmente atractiva en contextos de recesión económica global, en la que los gobiernos aplican medidas de austeridad, como en el caso del estado de California.⁷⁸

En Nevada, con una población de tres millones de habitantes aproximadamente, el MCR ha generado ingresos de \$218 731 440 (197 369.186 €) a través de impuestos y licencias, además de crear aproximadamente 16 000 puestos de trabajo.⁷⁹ Sin embargo, existen dos enfoques económicos distintos:

dustria del cannabis superará los 24 billones de dólares (21 636 000.000 €). Además, cada dólar invertido en esta industria puede generar entre 2.13 y 2.40 dólares (1.92 y 2.16 €) en actividad económica, abarcando sectores como el turismo, la construcción, y la venta y alquiler de inmuebles, entre otros”.

77 Jonathan Paul Caulkins, Beau Kilmer, Mark Albert Robert Kleiman, Robert J. Maccoun, Gregory Midgette, Pat Oglesby, Rosalie Liccardo Pacula y Peter Henry Reuter, *Considering Marijuana Legalization: Insights for Vermont and Other Jurisdictions*. California: 2015, p. 26. <https://www.jstor.org/stable/10.7249/j.ctt15zc545>

78 Steve Rolles y George Murkin, “How to Regulate Cannabis: A Practical Guide”, *Transform Drug Policy Foundation*. 2ª edición. Londres: 2016, p. 122. <https://transformdrugs.org/assets/files/PDFs/how-to-regulate-cannabis-full-text-2016.pdf>

79 Cristina Reyes, Frida Ibarra, Gerardo Álvarez, Julio Salazar, Tania Ramírez, Víctor Gutiérrez, “Modelos de regulación legal del cannabis en Estados Unidos”, *México Unido Contra la Delincuencia*, 2020, p. 15. <https://www.mucd.org.mx/2020/06/modelos-de-regulacion-del-cannabis-en-estados-unidos/>

uno más liberal, que tiende a reducir el gasto público y la presión fiscal y a promover una mayor libertad empresarial; y otro más intervencionista o socialdemócrata, que aboga por un mayor gasto público y presión fiscal, una menor libertad empresarial y una redistribución más equitativa de la riqueza. Esta última opción busca abordar problemas asociados al modelo liberal, como la creación de grandes corporaciones, principalmente canadienses, y la falta de políticas de compensación para quienes han sufrido los efectos negativos del modelo penal.⁸⁰

Debe tenerse en cuenta que la regularización de un mercado ilegal implica costos significativos en términos de diseño, regulación, aplicación y control, los cuales dependerán del modelo regulatorio adoptado.⁸¹ En todo caso, los ingresos obtenidos a través de impuestos y licencias deberían ser suficientes para cubrir los costos asociados con el sistema regulatorio, independientemente de su naturaleza.⁸²

80 Harvey Slade, “Lecciones de la regulación del cannabis”, *Transform Drug Policy Foundation*. Londres: 2020, pp. 42-47. <https://transformdrugs.org/assets/files/PDFs/capturing-the-market-canada-spanish-summary-2020.pdf>

81 Por ejemplo, en un modelo que únicamente permita el autocultivo de cantidades limitadas, los costos administrativos serán considerablemente menores en comparación con un modelo que autorice la venta en establecimientos comerciales.

82 Jonathan Paul Caulkins, Beau Kilmer, Mark Albert Robert Kleiman, Robert J. Maccoun, Gregory Midgette, Pat Oglesby, Rosalie Liccardo Pacula y Peter Henry Reuter, *Considering Marijuana Legalization: Insights for Vermont and Other Jurisdictions*. California:

El debate sobre la regulación del cannabis abarca desde posturas que abogan por enfrentar el mercado negro y el narcotráfico hasta enfoques económicos que buscan aumentar los ingresos públicos mediante tasas e impuestos.⁸³ Al comparar las experiencias de diferentes naciones que han legalizado el consumo, se observan diversas aproximaciones. Los estados de Colorado y Washington, por ejemplo, han basado su legalización del cannabis en un modelo de mercado similar al del alcohol y el tabaco. Aunque han establecido un conjunto de reglas controladas por las autoridades estatales para la venta del producto, la legalización ha adoptado una postura comercial en la que los productores y proveedores son empresas con fines lucrativos.

Cabe señalar que se observa un proceso de convergencia en las regulaciones que rigen el alcohol, el tabaco y los derivados del cannabis. En el caso del alcohol y el tabaco, se ha pasado de un modelo de comercialización casi sin regulación a uno con un alto grado de intervención. Contrariamente, el mercado del cannabis ha evolucionado de un modelo basado en sanciones penales —un mercado ilegal sin ninguna forma de regulación administrativa— hacia un modelo también caracterizado por una regulación estricta.⁸⁴

En ciertos territorios de Estados Unidos, se han implementado regulaciones para el mercado del cannabis que son comparables, en ciertos aspectos, a las normativas aplicadas al alcohol; en ocasiones, incluso comparten la misma entidad reguladora y de control, como es el caso de la Junta de Control de Alcohol y Cannabis de Washington (WSLCB por sus siglas en inglés: *Washington State Liquor and Cannabis Board*).

En tales situaciones, el notable crecimiento de la industria puede atribuirse en gran parte a los niveles relativamente bajos de regulación sobre la variedad de productos disponibles de manera legal.⁸⁵ Este enfoque ha llevado a una rápida expansión de la industria, destacando que, durante los dos primeros años tras la apertura de puntos de venta legal en Washington, se recaudaron 900 millones de dólares (812 088.000 €), mientras que en Oregón se alcanzaron 1.3 mil millones de dólares (1 173 016.000 €) en ventas de productos cannábicos.⁸⁶

2015, p. 143. <https://www.jstor.org/stable/10.7249/j.ctt15zc545>

83 Deborah S. Hasin, Aaron Leor Sarvet, Magdalena Cerdá, Katherine Margaret, Keyes, Malka Stohl, Sandro Galea, Melanie M. Wall, “US Adult Illicit Cannabis Use, Cannabis Use Disorder, and Medical Marijuana Laws: 1991-1992 to 2012-2013”, *JAMA Psychiatry*, 2017, vol. 74, núm. 6, pp. 579 y ss. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.0724>

84 Steve Rolles y George Murkin, “How to Regulate Cannabis: A Practical Guide”, *Transform*

Drug Policy Foundation. 2ª edición. Londres: 2016, p. 28. <https://transformdrugs.org/assets/files/PDFs/how-to-regulate-cannabis-full-text-2016.pdf>

85 Ivana Obradovic, “From prohibition to regulation: A comparative analysis of the emergence and related outcomes of new legal cannabis policy models (Colorado, Washington State and Uruguay)”, *International Journal of Drug Policy*, 2021, vol. 91, pp. 1 y ss. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.11.002>

86 Caislin L. Firth, Steven Davenport, Rosanna Smart y Julia A. Dilley, “How high: Differences in the developments of cannabis markets in two legalized states”, *International Journal of Drug Policy*, 2020, vol. 75, pp. 5 y ss. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.102611>

Los enfoques filosóficos sobre la regulación se centran en principios de libertad y derechos individuales. Aunque ya existen experiencias que adoptan una perspectiva colectiva, aún no se han realizado estudios exhaustivos sobre las consecuencias de esta regulación para distintas sociedades, su impacto en la salud pública y los efectos psicosociales del consumo recreativo de cannabis. Diversos países, como Canadá, algunos estados de los Estados Unidos y Uruguay han regulado tanto el uso terapéutico como el recreativo del cannabis. Otros países, como Nueva Zelanda, México, Portugal, Alemania e Italia han considerado hacer cambios en sus legislaciones.⁸⁷ En los países donde se ha regulado el cannabis, no se han realizado adaptaciones significativas en los sistemas de salud ni en los servicios sociales en respuesta a una posible demanda. Estudiar estos impactos es crucial para entender las consecuencias psicosociales de la regulación del cannabis tanto para la población general como para los grupos vulnerables.⁸⁸

Las propuestas sobre el MCR han pasado de ser una cuestión teórica y marginal en el debate público a convertirse en una realidad concreta. Un ejemplo de este cambio de paradigma se observa en los mercados bursátiles. Tras la elección de Joe Biden como presidente

de los Estados Unidos, se registró un aumento en la cotización de las empresas dedicadas a la producción y distribución de cannabis, dado que una de las propuestas legislativas del partido demócrata es su regulación a nivel nacional.⁸⁹

Por lo tanto, la cuestión actual no es si los daños derivados del consumo de cannabis superan sus beneficios, una interrogante que ha perdido relevancia, sino si la regulación de este mercado puede mitigar esos daños e influir en pautas de consumo consideradas positivas para la sociedad.⁹⁰ Estos son los objetivos de la nueva regulación del mercado de cannabis, al reconocer que el modelo prohibitivo absoluto y general no ha resuelto los problemas asociados al consumo y tráfico que prevalecen en la mayoría de los países.

6. Consideraciones finales

El régimen internacional de control de drogas, basado en los convenios internacionales sobre drogas tóxicas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas, establece un sistema estricto para regular el cannabis y otras sustancias controladas.

⁸⁷ Ricardo Baptista-Leite y Lisa Ploeg, “The Road towards the Responsible and Safe Legalization of Cannabis Use in Portugal”, *Acta Médica Portuguesa*, 2018, vol. 31, núm. 2, pp. 115 y ss. <https://doi.org/10.20344/amp.10093>

⁸⁸ Wayne Denis Hall y Michael Lynksey, “Evaluating the public health impacts of legalizing recreational cannabis use in the United States”, *Addiction*, 2015, vol. 111, núm. 10, pp. 1764 y ss. <https://doi.org/10.1111/add.13428>

⁸⁹ U.S. CONGRESS, *H.R.3617 - Marijuana Opportunity Reinvestment and Expungement Act*, 2021. <https://www.congress.gov/bill/117th-congress/house-bill/3617>

⁹⁰ Jonathan Paul Caulkins; Beau, Kilmer; Mark Albert Robert, Kleiman; Robert J., Maccoun; Gregory, Midgette; Pat, Oglesby; Rosalie, Liccardo Pacula y Peter Henry, Reuter, *Considering Marijuana Legalization: Insights for Vermont and Other Jurisdictions*. California: 2015, p. 10. <https://www.jstor.org/stable/10.7249/j.ctt15zc545>

Estas convenciones promueven el control riguroso del cultivo, la producción y el comercio, pero permiten cierta flexibilidad en la penalización del consumo personal, al considerar los principios constitucionales de cada Estado.

La Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988 introdujo una cláusula de escape que permite a los países adaptar su legislación sobre el consumo personal de drogas a sus contextos legales, lo que facilita la coexistencia de políticas menos punitivas y más enfocadas en la salud pública dentro del marco internacional.

El enfoque prohibicionista y punitivo de la “guerra contra las drogas” ha dominado las políticas globales de control de estupefacientes desde finales de los años 60.

Esta estrategia, centrada en la erradicación de cultivos, la captura de líderes del narcotráfico y la criminalización general de las actividades relacionadas con las drogas ha generado una serie de consecuencias adversas, incluyendo altos índices de violencia, corrupción y arrestos de consumidores, especialmente de grupos desfavorecidos.

En América, la implementación de este enfoque ha llevado a la consolidación de un sistema de fiscalización que ha fracasado en alcanzar sus objetivos, mientras que se han exacerbado problemas sociales y económicos.

En respuesta a la ineficacia del modelo prohibicionista, muchos países han adoptado enfoques alternativos basados en la salud pública y los Derechos Humanos, que incluyen la despenalización y la regulación del uso recreativo del cannabis.

Sin embargo, a nivel internacional, es un tema controvertido, con un proceso de modificación de su estatus en las convenciones de drogas que resulta ser lento y complicado.

Aunque algunos Estados han avanzado en la flexibilización de las políticas sobre el cannabis, el consenso global para reformar las listas de control sigue siendo limitado, lo que evidencia la dificultad para lograr cambios significativos en el régimen internacional de fiscalización.

7. Referencias

- ALDINGTON, Sarah, Mathew WILLIAMS, Mike NOWITZ, Mark WEATHERALL, Alison PRITCHARD, Amanda MCNAUGHTON, Geoffrey ROBINSON y Richard BEASLEY, “Effects of cannabis on pulmonary structure, function and symptoms”. *Thorax*, 2007, vol. 62, núm. 12, pp. 1058-1063. <https://doi.org/10.1136/thx.2006.077081>
- AMBOS, Kai y Noelia TRINIDAD NÚÑEZ, “Marco jurídico internacional en materia de drogas. Estado actual y desafíos para el futuro”. En Kai AMBOS, Ezequiel MALARINO, Marie-Christine FUCHS (coords.), *Drogas ilícitas y narcotráfico: nuevos desarrollos en América Latina*. Madrid: Fundación Konrad Adenauer, 2017, pp. 25-52.
- ARANA BERAATEGI, Xabier, “Cannabis: normalización y legislación”, *Eguzkilore*, 2005, núm. 19, pp. 121-138. <https://www.ehu.eus/documents/1736829/2174561/09Arana.pdf>
- ARMENTA, Amira y Martin JELSMA, “Las convenciones de drogas de la ONU”, *Transnational Institute (TNI)*, 2015, pp. 1-32. https://www.tni.org/files/publication-downloads/primer_unconventions_24102015-es.pdf
- BAPTISTA-LEITE, Ricardo y Lisa PLOEG, “The Road towards the Responsible and Safe Legalization of Cannabis Use in Portugal”, *Acta Médica Portuguesa*, 2018,

- vol. 31, núm. 2, pp. 115-125. <https://doi.org/10.20344/amp.10093>
- LOB: Laws of Barbados, “Trafficable Quantities of Specified Controlled Drugs”. En Chapter 131. *Drug Abuse (Prevention and Control)*, Official Gazette, 1991, sec. 2, pp. 1-59. [https://www.barbadoslawcourts.gov.bb/assets/content/pdfs/statutes/DrugAbuse\(PreventionandControl\)CAP131.pdf](https://www.barbadoslawcourts.gov.bb/assets/content/pdfs/statutes/DrugAbuse(PreventionandControl)CAP131.pdf)
- BARRIUSO ALONSO, Martín, “Propuesta de modelo legal para el cannabis en el Estado español”, *Eguzkilore*, 2005, núm. 19, pp. 151-167. <https://www.ehu.eus/documents/1736829/2174561/11Barriuso.pdf>
- BELACKOVA, Vendula, Alison RITTER, Marian SHANAHAN y Caitlin E. HUGHES, “Assessing the concordance between illicit drug laws on the books and drug law enforcement: Comparison of three states on the continuum from “decriminalised” to “punitive””, *International Journal of Drug Policy*, 2017, vol. 41, pp. 148-157. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.12.013>
- BERNAL CONTRERAS, Héctor Hernán, “Las Sustancias Químicas y el Tráfico de Estupefacientes”, *República de Colombia*, 2005, pp. 1-200. http://www.mamacoca.org/docs_de_base/Cifras_cuadro_mamacoca/DNE_sustancias_quimicas_y_trafico_de_estupefacientes_2005.pdf
- BEWLEY-TAYLOR, Dave, Martin JELSMA, “The UN Drug Control Conventions: The Limits of Latitude”, *IDPC Series on Legislative Reform of Drug Policies*, 2012, núm. 18, pp. 1-24. <https://www.tni.org/files/download/dlri8.pdf>
- BEWLEY-TAYLOR, Dave, Martin JELSMA, Steve ROLLES y John WALSH, “La regulación del cannabis y los tratados de drogas de la ONU: Estrategias para la reforma”, *Centro Internacional de Derechos Humanos y Políticas de Drogas*. Ámsterdam: 2016, pp. 1-29. https://biblioteca.clacso.edu.ar/Paises_Bajos/tni/20160719064219/la_regulacion_del_cannabis_y_los_tratados_de_drogas_web.pdf
- BEWLEY-TAYLOR, David R., “Challenging the UN drug control conventions: problems and possibilities”, *International Journal of Drug Policy*, 2003, vol. 14, núm. 2, pp. 171-179. [https://doi.org/10.1016/S0955-3959\(03\)00005-7](https://doi.org/10.1016/S0955-3959(03)00005-7)
- BLICKMAN, Tom, Katie SANDWELL, Dania PUTRI, Xabier ARANA, Tom DECORTE, Vibeke Asmussen FRANK, Dirk J. KORF, Ingo Ilja MICHELS, Maj NYGAARD-CHRISTENSEN, Tim PFEIFFER-GERSCHEL, Heino STÖVER, Bernd WERSE, Frank ZOBEL, “Cannabis en la ciudad: avances en la regulación local del cannabis en Europa”, *Transnational Institute (TNI)*, 2019, pp. 1-72. https://www.tni.org/files/publication-downloads/tni-combinedreport_sp_web.pdf
- BRETTEVILLE-JENSEN, Anne Line, Sania MIKULIC, Pavel BEM, Fivos PAPAMALIS, Yossi HAREL-FISCH, Janusz SIEROSLAWSKI, Fatima TRIGUEIROS, Laura PISCOCIU, Sergey TSAREV, Peyman ALTAN, Claudia COSTA STORTI, “Costs and unintended consequences of drug control policies: Report by the expert group on possible adverse effects and associated costs of drug control policies”, *Council of Europe*, 2017, pp. 1-70. <https://rm.coe.int/costs-and-unintended-consequences-of-drug-control-policies/16807701a9>
- BROWN, Todd Thomas y Adrian Sandra DOBS, “Endocrine Effects of Marijuana”, *The Journal of Clinical Pharmacology*, 2002, vol. 42, núm. 1, pp. 90-96. <https://doi.org/10.1002/j.1552-4604.2002.tb06008.x>
- BUDNEY, Alan J., Michael J. SOFIS y Jacob T. BODROVSKY, “An update on cannabis use disorder with comment on the impact of policy related to therapeutic and recrea-

- tional cannabis use”, *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 2019, vol. 269, pp. 73-86. <https://doi.org/10.1007/s00406-018-0976-1>
- CAULKINS, Jonathan Paul, Beau KILMER, Mark Albert KLEIMAN, Robert J. MACCOUN, Gregory MIDGETTE, Pat OGLESBY; Rosalie LICCARDO PACULA y Peter Henry REUTER, *Considering Marijuana Legalization: Insights for Vermont and Other Jurisdictions*. California: 2015, pp. 1-218. <https://www.jstor.org/stable/10.7249/j.ctt15zc545>
- CGPD: Comisión Global de Políticas de Drogas. *Asumiendo el control: Caminos hacia políticas de drogas eficaces*, 2014, pp. 1-48. https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2016/03/GCDP_2014_taking-control_ES.pdf
- DALING, Janet R., David R. DOODY, Xiaofei SUN, Britton L. TRABERT, Noel S. WEISS, Chu CHEN, Mary L. BIGGS, Jacqueline R. STARR, Sudhansu K. DEY, Stephen M. SCHWARTZ, “Association of marijuana use and the incidence of testicular germ cell tumors”, *American Cancer Society*, 2009, vol. 115, núm. 6, pp. 1215-1223. <https://doi.org/10.1002/cncr.24159>
- DEA: Drug Enforcement Administration, “Drugs of Abuse: A DEA Resource Guide”, *U.S. Department of Justice*. Massachusetts: 2022, pp. 1-115. https://www.dea.gov/sites/default/files/2022-12/2022_DOA_eBook_File_Final.pdf
- DI FORTI, Marta, Diego QUATRONNE, Tom P. FREEMAN, Giada TRIPOLI, Charlotte GAYER-ANDERSON, Harriet QUIGLEY, Victoria RODRIGUEZ, Hannah E. JONGS, Laura FERRARO, Caterina LA CASCIA, Daniele LA BARBERA, Ilaria TARRICONE, Domenico BERARDI, Andrei SZÖKE, Celso ARANGO, Andrea TORTELLI, Eva VELTHORST, Miguel BERNARDO, Cristina Marta DEL-BEN, Paulo Rossi MENEZES, Jean-Paul SELTEN, Peter B. JONES, James B. KIRKBRIDE, Bart P. F. RUTTEN, Lieuwe DE HAAN, Pak C. SHAM, Jim VAN OS, Cathryn M. LEWIS, Michael LYNSEY, Craig MORGAN, Robin M. MURRAY y EU-GEI WP2 Group, “The contribution of cannabis use to variation in the incidence of psychotic disorder across Europe (EU-GEI): a multicentre case-control study”, *Lancet Psychiatry*, 2019, vol. 6, pp. 427-436. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7646282/pdf/main.pdf>
- DÍEZ RIPOLLÉS, José Luis, “La política de drogas en España, a la luz de las tendencias internacionales: Evolución reciente”, *ADPCP: Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales*, 1987, pp. 347-400. https://www.boe.es/biblioteca_juridica/anuarios_derecho/abrir_pdf.php?id=ANU-P-1987-20034700400
- DÍEZ RIPOLLÉS, José Luis, Patricia LAURENZO COPELLO, *La actual política criminal sobre drogas: una perspectiva comparada*. Valencia: Tirant lo Blanch, 1993.
- EARLYWINE, Mitch y Sara SMUCKER BARNWELL, “Decreased respiratory symptoms in cannabis users who vaporize”, *Harm Reduction Journal*, 2007, vol. 4, núm. 11, pp. 1-4. <https://doi.org/doi:10.1186/1477-7517-4-11>
- EMCDDA: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Statistical Bulletin*, 2013. <https://www.emcdda.europa.eu/stats13#display:stats13/ppptab1a>
- EMCDDA: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, “The role of the quantity in the prosecution of drug offences”, *European Legal Database on Drugs: ELDD Comparative Study*, 2003, pp. 1-19. <https://www.euda.europa.eu/system/files/media/publications/documents/10503/Quantities.pdf>

- EMCDDA: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Illicit Drug Use in the EU: Legislative Approaches*. Lisboa: 2005, pp. 1-48. https://www.euda.europa.eu/system/files/publications/367/TP_IllicitEN_64393.pdf
- EMCDDA: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, “Uso médico del cannabis y los cannabinoides: Preguntas y respuestas para la elaboración de políticas”, *Oficina de Publicaciones de la Unión Europea*. Luxemburgo: 2019, pp. 1-52. https://www.euda.europa.eu/system/files/publications/10171/20185584_TDo618186ESN_PDF.pdf
- FIRTH, Caislin L., Steven DAVENPORT; Rosanna SMART y Julia A. DILLEY, “How high: Differences in the developments of cannabis markets in two legalized states”, *International Journal of Drug Policy*, 2020, vol. 75, pp. 1-3. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.102611>
- FUSAR-POLI, Paolo, José A. CRIPPA, Sagnik BHATTACHARYYA, Stefan J. BORWARDT, Paul ALLEN, Rocio MARTIN-SANTOS, Marc SEAL, Simon A. SURGULADZE, Colin O’CARROL, Zerrin ATAKAN, Antonio W. ZUARDI, Phillip L. MCGUIRE, “Distinct Effects of Δ^9 -Tetrahydrocannabinol and Cannabidiol on Neural Activation During Emotional Processing”, *Archives of General Psychiatry*, 2009, vol. 66, núm. 1, pp. 95-105. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2008.519>
- GAGE, Suzanne H., Matthew HICKMAN y Stanley ZAMMIT, “Association Between Cannabis and Psychosis: Epidemiologic Evidence”, *Biological Psychiatry*, 2016, vol. 79, núm. 7, pp. 549-556. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2015.08.001>
- HALL, Wayne D. y Michael LYNKSEY, “Evaluating the public health impacts of legalizing recreational cannabis use in the United States”, *Addiction*, 2015, vol. 111, núm. 10, pp. 1764-1773. <https://doi.org/10.1111/add.13428>
- HALL, Wayne D. y Michael LYNKSEY, “The challenges in developing a rational cannabis policy”, *Current Opinion in Psychiatry*, 2009, vol. 22, núm. 3, pp. 258-262. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283298f36>
- HALL, Wayne D., “What has research over the past two decades revealed about the adverse health effects of recreational cannabis use?”, *Addiction*, 2014, vol. 110, núm. 1, pp. 19-35. <https://doi.org/10.1111/add.12703>
- HASIN, Deborah S., Aaron Leor SARVET, Magdalena CERDÁ, Katherine M. KEYES, Malka STOHL, Sandro GALEA, Melanie M. WALL, “US Adult Illicit Cannabis Use, Cannabis Use Disorder, and Medical Marijuana Laws: 1991-1992 to 2012-2013”, *JAMA Psychiatry*, 2017, vol. 74, núm. 6, pp. 579-588. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.0724>
- HAZEKAMP, Arno, Renee RUHAAK, Lineke ZUURMAN, Joop VAN GERVEN y Rob VERPOORTE, “Evaluation of a vaporizing device (Volcano®) for the pulmonary administration of tetrahydrocannabinol”, *Journal of pharmaceutical sciences*, 2006, vol. 95, núm. 6, pp. 1308-1317. <https://doi.org/10.1002/jps.20574>
- IARC: International Agency for Research on Cancer, IARC. “Report of the Advisory Group to Recommend Priorities for the IARC Monographs during 2020–2024”, *IARC Monographs on the Identification of Carcinogenic Hazards to Humans*. International Agency for Research: 2024, pp. 1-316. https://monographs.iarc.who.int/wp-content/uploads/2019/10/IARCMonographs-AGReport-Priorities_2020-2024.pdf

- MSPSI: Ministerio de Sanidad y Política Social, Informe Cannabis II. “Actualización y Revisión del informe núm. 1, Cannabis (2006)”, *Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas*. Madrid: Gobierno de España; Ministerio de Sanidad y Política Social; Secretaría General de Política Social y Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2009, pp. 1-50. <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/CannabisII.pdf>
- JELSMA, Martin, Neil BOISTER, David BEWLEY-TAYLOR, Malgosia FITZMAURICE y John WALSH, “El equilibrio entre la estabilidad y el cambio: La modificación *inter se* de los tratados de fiscalización de drogas de la ONU para facilitar la regulación del cannabis. Informe sobre políticas 7”, *Observatorio Global sobre Políticas de Drogas (GDPO), Transnational Institute (TNI) y Oficina en Washington para Asuntos Latinoamericanos (WOLA)*, 2018, pp. 1-48. https://www.tni.org/files/publication-downloads/balancing_treaty_spanish_print_final.pdf
- JIFE: Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, “Lista de sustancias sicotrópicas sometidas a fiscalización internacional de conformidad con el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971”, *Lista Verde*, Anexo del informe estadístico anual sobre las sustancias sicotrópicas (formulario P), 2023, pp. 1-29. <https://www.incb.org/documents/Psychotropics/forms/greenlist/2024/2311984S.pdf>
- KORF, Dirk J., “Marihuana behind and beyond coffeeshops”. En Tom DECORTE, Gary POTTER, Martin BOUCHARD (eds.), *World Wide Weed: Global trends in cannabis cultivation and its control*. Farnham: Ashgate, 2011, pp. 181-195.
- KRAJEWSKI, Krzysztof, “How flexible are the United Nations drug conventions?”, *International Journal of Drug Policy*, 1999, vol. 10, núm. 4, pp. 329-338.
- LEVINE, Harry Gene, “Prohibición global de drogas —las variedades y usos de la prohibición de las drogas en los siglos XX y XXI—”. En Xavier ARANA BERAESTE-GI, Sebastian SCHEERER, Douglas HUSAK (coords.), *Globalización y drogas. Políticas sobre drogas, Derechos Humanos y reducción de riesgos*. Madrid: Dykinson, 2003, pp. 67-81.
- MARTÍNEZ ALDANONDO, Iñaki y Mikel CEREZO ANSOLEAGA, “El consumo responsable de cannabis en un escenario regulado”. En David Pere Martínez Oró (coord.), *Las sendas de la regulación del cannabis en España*. Barcelona: Bellaterra, 2017, pp. 237-250. <https://orainprebentzioa.com/wp-content/uploads/2020/06/El-consumo-responsable-de-cannabis-en-un-escenario-regulado.pdf>
- MOIR, David, William S. RICKERT, Genevieve LEVASSEUR, Yolande LAROSE, Rebecca MAERTENS, Paul WHITE, Suzanne DESJARDINS, “A Comparison of Mainstream and Sidestream Marijuana and Tobacco Cigarette Smoke Produced under Two Machine Smoking Conditions”, *Chemical Research in Toxicology Journal*, 2008, vol. 21, núm. 2, pp. 494-502. <https://doi.org/10.1021/tx700275p>
- MOLINA-FERNÁNDEZ, Antonio, Paula MEDRANO CHAPINAL, Pol COMELLAS SANZ, “Consecuencias psicosociales de la regulación del cannabis: un estudio cualitativo”, *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 2022, vol. 22, núm. 2, pp. 10-21. <https://doi.org/10.21134/haaj.v22i2.621>
- MUÑOZ SÁNCHEZ, Juan, “La relevancia penal de los clubes sociales de cannabis: Reflexiones sobre la política de cannabis y análisis jurisprudencial”, *RECPC: Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminolo-*

- gía, 2015, núm. 17-22, pp. 1-50. <http://crimininet.ugr.es/recpc/17/recpc17-22.pdf>
- MUSTONEN, Antti, Solja NIEMELÄ, Tanja NORDSTRÖM, Graham K. MURRAY, Pirjo MÄKI, Erika JÄÄSKELÄINEN, Jouko MIETTUNEN; “Adolescent cannabis use, baseline prodromal symptoms and the risk of psychosis”, *The British Journal of Psychiatry*, 2019, vol. 212, núm. 4, pp. 227-233. <https://doi.org/10.1192/bjp.2017.52>
- NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, ENGINEERING AND MEDICINE. *The health effects of cannabis and cannabinoids: The current state of evidence and recommendations for research*. Washington DC: The National Academies Press, 2017, pp. 1-468. <https://doi.org/10.17226/24625>
- NU: Naciones Unidas, “Informe sobre la continuación del 63er periodo de sesiones (2 a 4 de diciembre de 2020)”, Nueva York: UN, 2020, pp. 1-7. CND. “Proyecto de Informe sobre la Aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas”, *63er Periodo de Sesiones*. Viena: 2020, pp. 1-7. <https://undocs.org/es/E/CN.7/2020/L.1/Add.9>
- NU: Naciones Unidas, *Commentary on the Single Convention on Narcotic Drugs 1961*. Nueva York: 1973, pp. 1-504. https://www.unodc.org/documents/treaties/organized_crime/Drug%20Convention/Commentary_on_the_single_convention_1961.pdf
- NU: Naciones Unidas, *Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas con inclusión del Acta Final y de las resoluciones aprobadas por la Conferencia de las Naciones Unidas para la Aprobación de una Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas, así como de los cuadros anexos a la Convención*, 1988, pp. 1-41. https://www.incb.org/documents/PRECURSORS/1988_CONVENTION/1988Convention_S.pdf
- NU: Naciones Unidas, *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, 1972, pp. 1-56. https://www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/1961-Convention/convention_1961-es.pdf
- NU: Naciones Unidas, *Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas*. Viena: 1971, pp. 1-39. https://www.incb.org/documents/Psychotropics/conventions/convention_1971-es.pdf
- OASIS: Observatorio de Análisis de los Sistemas Internacionales, “Monografía Cannabis. Consumo y consecuencias”, *Ministerio de Sanidad*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD), 2022, pp. 1-126. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2022_OEDA_Monografia_Cannabis.pdf
- OBRADOVIC, Ivana, “From prohibition to regulation: A comparative analysis of the emergence and related outcomes of new legal cannabis policy models (Colorado, Washington State and Uruguay)”, *International Journal of Drug Policy*, 2021, vol. 91, pp. 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.11.002>
- OEDA: Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. “Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADDES) 1995-2019/2020. Riesgo percibido ante el consumo de drogas en España”, *Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD), 2021, pp. 1-97. <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/>

- sistemaInformacion/pdf/2019-20_Informe_EDADES.pdf
- PLETCHER, Mark J., Eric VITTINGHOFF, Ravi KALHAN, Joshua RICHMAN, Monika SAFFORD, Stephen SIDNEY, Feng LIN y Stefan KERTESZ, “Association between marijuana exposure and pulmonary function over 20 years”, *JAMA*, 2012, vol. 307, núm. 2, pp. 173-181. <https://doi.org/10.1001/jama.2011.1961>
- RANGANATHAN, Mohini, Gabriel BRALEY, Brian PITTMAN, Thomas COOPER, Edward PERRY, John KRYSTAL, Deepak Cyril D’SOUZA, “The effects of cannabinoids on serum cortisol and prolactin in humans”, *Psychopharmacology*, 2009, vol. 203, pp. 737-744. <https://doi.org/10.1007/s00213-008-1422-2>
- REYES, Cristina, Frida IBARRA, Gerardo ÁLVAREZ, Julio SALAZAR, Tania RAMÍREZ y Víctor GUTIÉRREZ, “Modelos de regulación legal del cannabis en Estados Unidos”, *México Unido Contra la Delincuencia*, 2020, pp. 1-40. <https://www.mucd.org.mx/2020/06/modelos-de-regulacion-del-cannabis-en-estados-unidos/>
- ROGEBERG, Ole y Rune ELVIK, “The effects of cannabis intoxication on motor vehicle collision revisited and revised”, *Addiction*, 2016, vol. 111, núm. 8, pp. 1348-1359. <https://doi.org/10.1111/add.13347>
- ROLLES, Stephen, “Después de la Guerra contra las Drogas: Una Propuesta para la Regulación”, *Transform Drug Policy Foundation*. Londres: 2012, pp. 1-278. <https://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2017/11/doctrina45951.pdf>
- ROLLES, Steve y George MURKIN, “How to Regulate Cannabis: A Practical Guide”, *Transform Drug Policy Foundation*. 2ª edición. Londres: 2016, pp. 1-265. <https://transformdrugs.org/assets/files/PDFs/how-to-regulate-cannabis-full-text-2016.pdf>
- ROOKE, Sally E., Melissa M. NORBERG, Jan COPELAND y Wendy SWIFT, “Health outcomes associated with long-term regular cannabis and tobacco smoking”, *Addictive Behaviors*, 2013, vol. 38, núm. 6, pp. 2207-2213. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.01.013>
- ROOM, Robin, Wayne HALL, Simon LENTON, Benedikt FISCHER y Peter REUTER, *Cannabis Policy: Moving Beyond Stalemate*. Oxford: Beckley Foundation Press, 2010, pp. 1-244. https://www.researchgate.net/publication/224886519_Cannabis_Policy_Moving_Beyond_Stalemate
- SLADE, Harvey, “Lecciones de la regulación del cannabis”, *Transform Drug Policy Foundation*. Londres: 2020, pp. 1-50. <https://transformdrugs.org/assets/files/PDFs/capturing-the-market-canada-spanish-summary-2020.pdf>
- STOCKINGS, Emily; Wayne Denis HALL, Michael LYNSEY, Katherine I. MORLEY, Nicola REAVLEY, John STRANG, George PATTON, Louisa DEGENHARDT, “Prevention, early intervention, harm reduction, and treatment of substance use in young people”, *The Lancet Psychiatry*, 2016, vol. 3, núm. 3, pp. 280-296. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)00002-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)00002-X)
- THOUMI, Francisco E., “Los sueños de reformar las políticas contra las drogas y el régimen internacional de control de drogas”, *OASIS: Observatorio de Análisis de los Sistemas Internacionales*, 2011, núm. 16, Fundación Razón Pública, pp. 1-22. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2347032
- THOUMI, Francisco E., “La normatividad internacional sobre drogas como camisa de fuerza”, *Drogas en América Latina. Después de la guerra perdida, ¿qué?*, *Nueva Sociedad*, 2009, vol. 222, núm. 7,

- pp. 1-18. https://static.nuso.org/media/articles/downloads/3620_1.pdf
- U.S. Congress, *H.R.3617 - Marijuana Opportunity Reinvestment and Expungement Act*, 2021. <https://www.congress.gov/bill/117thcongress/house-bill/3617>
- UNODC: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, *Terminología e información sobre drogas*. 3ª edición. Nueva York: 2018, pp. 1-86. https://www.unodc.org/documents/scientific/Terminology_Spanish.pdf
- UNODC: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, *Informe ejecutivo del Informe Mundial sobre las Drogas*. Nueva York: 2021, pp. 1-17. https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/V2104298_Spanish.pdf
- UNODC: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, *World Drug Report. Policy Implications*. Viena: United Nations publication, 2021, pp. 1-83. https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_1.pdf
- VOLKOW, Nora Dolores, Reuben D. BAKER, Wilson Martindale COMPTON y Susan R. B. WEISS, “Adverse health effects of marijuana use”, *New England Journal of Medicine*, 2014, vol. 370, núm. 23, pp. 2219-2227. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1402309>
- VOLKOW, Nora Dolores, James M. SWANSON, A. Eden EVINS, Lynn E. DELISI, Madeline H. MEIER, Raúl GONZÁLEZ, Michael A. P. BLOOMFIELD, H. Valerie CURRAN, Ruben BALER, “Effects of Cannabis Use on Human Behavior, Including Cognition, Motivation, and Psychosis: A Review”, *JAMA Psychiatry*, 2016, vol. 73, núm. 3, pp. 292-297. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.3278>



- Universidad de Huelva • Universidad de Salamanca •
- Universidad Pablo de Olavide • Universidad de Castilla-La Mancha •
- Cátedra de Derechos Humanos Manuel de Lardizábal •



FGR
FISCALÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA