

HACIA LA LEGALIZACIÓN DEL CANNABIS EN CHILE

Towards cannabis legalisation in Chile

ALEJANDRA ZÚÑIGA FAJURI*
Universidad de Valparaíso

Resumen

Este trabajo propone distinguir al cannabis de las demás drogas ilegales a fin de evaluar el modo en que el Estado cumple (o no) con los requisitos necesarios para legitimar las actuales restricciones a la libertad de acción de los individuos. Luego se revisa la creciente tendencia de legalización del mercado de cannabis en diversas legislaciones del mundo para, finalmente, repasar la legislación nacional y la reciente legalización del consumo medicinal de Cannabis. Se concluye con algunos aprendizajes para un futuro modelo de legalización en Chile.

Palabras clave

Cannabis; legalización; libertad personal.

Abstract

This paper aims to make a distinction between cannabis and other illegal drugs in terms of the way in which the state meets (or does not meet) the conditions required to justify restrictions on individuals' liberty of action. Then, it reviews the growing trend towards legalisation of the cannabis market in several jurisdictions around the world and, finally, as a conclusion, it draws some lessons for a future regulation model that could be useful for Chile.

Key words

Cannabis; legalisation; personal freedom.

Introducción

El cannabis es la droga ilegal más consumida en el mundo y su regulación ya no es una cuestión hipotética¹. Existen marcos legislativos funcionales que han sido implementados de varias maneras en distintos países y desafío hoy es sacar provecho de los casos más exitosos, aprender de experiencias pasadas y defender la optimización de modelos regulatorios que tengan como finalidad proteger la salud pública y reducir los daños tanto del consumo como de las políticas de control social.

En las dos últimas décadas se han experimentado importantes reformas destinadas a apartarse de los enfoques tradicionales de prohibición penal que han dominado las políticas de drogas durante el siglo XX. La experiencia demuestra que estas políticas de prohibición no han alcanzado las metas declaradas, ni lo harán. Por ello se ha producido una aceleración de las reformas legislativas y reglamentarias en países que ya no están dispuestos a asumir los costes

* Doctora en Derecho. Profesora titular de la Escuela de Derecho de la Universidad de Valparaíso, Chile. Investigadora CIFDE (<http://cifde.cl/>) y del Núcleo Milenio para la Evaluación y Análisis de Políticas de Drogas (<https://www.nucleondp.cl/>). Correo electrónico: alejandra.zuniga@uv.cl; ORCID: 0000-0001-9620-4910. Este trabajo se inscribe en el proyecto ANID-Millennium Science Initiative Program, no. NCS2021_003.

¹ La estimación probablemente conservadora de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito es que cada año los consumen 192 millones de personas en el mundo. DECORTE et al. (2021).

humanos y financieros que acarrea la criminalización pues, como afirmaba Kofi Annan en Davos “*las drogas han destruido a muchas personas, pero las políticas gubernamentales equivocadas han destruido a muchas más*”². La propia Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, por sus siglas en inglés) admite que estas políticas generan una serie de “consecuencias involuntarias” desastrosas responsables definitivas de la mayoría de los daños relacionados con las drogas, incluyendo la creación de la oportunidad financiera que permite al crimen organizado transnacional competir con los Estados por el poder³.

Según el último informe del Observatorio de Narcotráfico 2022, el 79% de la droga ilegal incautada en Chile los últimos 3 años (2019-2021) corresponde a cannabis⁴. Ello significa que *prácticamente todos* los recursos que el Estado invierte en la persecución penal del narcotráfico están destinados a impedir y sancionar el mercado de cannabis, lo que hace que las reflexiones sobre su legalización sean hoy tan acuciantes. Una óptima política pública en materia de drogas debiera hacer un análisis desprejuiciado de la evidencia científica y considerar sólo aquellas medidas que, en la práctica, logran los objetivos propuestos. Ello exige superar políticas con resultados dañinos para la vida y salud de las personas, sin beneficios asociados proporcionales. Lamentablemente, la historia muestra que, en la formulación de las políticas nacionales e internacionales de drogas, la evidencia suele ignorarse y el divorcio entre retórica y realidad se hace especialmente patente. Las consecuencias involuntarias de las políticas de los últimos 50 años han contribuido a crear un enorme mercado delictivo internacional rodeado de violencia, corrupción e inestabilidad. Y lo que es peor, hasta cierto punto, “*el fracaso de la guerra contra las drogas se ha transformado en una guerra contra los consumidores: una guerra contra las personas*”⁵.

Es importante, con todo, aclarar que la legalización no es un remedio mágico para el “problema de las drogas”. No servirá para eliminar el consumo problemático o dañino de cannabis, ni desaparecerá por completo el mercado negro. La prohibición no puede crear un mundo sin drogas pues *ningún modelo normativo puede crear un mundo sin daños*. En cambio, la regulación legal busca reducir o eliminar los daños específicos que causa la prohibición y el mercado ilegal y considerar al cannabis en el más amplio marco de “*las normas sobre drogas*”, sin aislarla de la regulación del tabaco y el alcohol, todas drogas que las personas consumen de manera recreativa y que conllevan niveles de riesgos específicos⁶.

Lo anterior implica reconocer que no todas las drogas son iguales, no sólo por la evidente contradicción que supone mantener a algunas de ellas en la clandestinidad mientras otras son de venta libre en restaurantes. También porque, dentro de las drogas ilegales, el cannabis admite (exige, incluso) un tratamiento particular en la medida en que su actual clasificación como “*una de las sustancias más peligrosas y adictivas, sin beneficios terapéuticos asociados*”⁷ fue hecha, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), sin ninguna evidencia científica que la apoyara⁸.

En el primer apartado de este artículo, se analizan las razones para distinguir, desde una perspectiva moral, entre el cannabis y las demás drogas ilegales, a la luz de las reflexiones que el liberalismo permite hacer en relación con los requisitos que debe cumplir la interferencia estatal para irrumpir en la autodeterminación de los individuos. A continuación, se reflexiona sobre el modo en que el debate en torno a la legislación y la regulación del cannabis se ha movido

² ANNAN (2013).

³ Véase UNODC (2008); ROLLES et al. (2012); REUTER (2009).

⁴ OBSERVATORIO DEL NARCOTRÁFICO DE CHILE (2022).

⁵ ANNAN (2013).

⁶ El establecimiento de modelos de regulación eficientes para los mercados de cannabis se alimenta naturalmente con la mejora de los modelos de regulación del tabaco y alcohol. TRANSFORM DRUG POLICY FOUNDATION (2022).

⁷ Se clasifica a la cannabis como una de las sustancias psicoactivas más peligrosas, lo que se ve reflejado por su doble inclusión tanto en la Lista I -de sustancias cuyas propiedades pueden dar lugar a dependencia, que presentan un grave riesgo de abuso y que están sujetas a todas las medidas de control previstas en la Convención- como en la Lista IV- de sustancias particularmente peligrosas en virtud de las presuntas características nocivas, el riesgo de abuso y el valor terapéutico muy limitado. Véase, CONVENCIÓN ÚNICA SOBRE ESTUPEFACIENTES (1961).

⁸ DREIFUSS (2021).

de los márgenes hacia el centro de la política y se ha desplazado de la teoría a la realidad, generando una creciente tendencia de legalización del mercado de cannabis en varios estados de los EE.UU., Canadá y Uruguay. Finalmente, se hace una revisión de la legislación nacional y de la reciente legalización del cultivo domiciliario de cannabis para fines medicinales, retomando algunos aprendizajes de las experiencias de regulación comparadas a fin de generar una guía esencial de buenas prácticas normativas que permitan a Chile avanzar hacia la legalización.

1. Drogas, paternalismo y liberalismo: actualizando el debate

Cuando Canadá reguló el cannabis en 2018, el gobierno federal delineó sus objetivos claves desde un principio: proteger a la infancia, promover la salud pública y reducir la criminalidad⁹. La “cuestión moral”, es decir, el entendimiento simplista que traduce el consumo de drogas en algo *fundamentalmente inmoral*, fue reemplazada por el reconocimiento de que las personas adultas son seres autónomos cuya libertad no puede ser coartada sin una buena razón. En una democracia, cualquier restricción a esa libertad debiera estar muy bien justificada y apoyarse en el llamado “principio del daño” postulado por el utilitarista John Stuart Mill en su clásico ensayo “Sobre la libertad”. Dicho principio reza como sigue: *“El único objeto que autoriza a las personas, individual o colectivamente, a turbar la libertad de acción de cualquiera de sus semejantes, es la propia defensa; la única razón legítima para usar de la fuerza contra un miembro de una comunidad civilizada es la de impedirle perjudicar a otros; pero el bien de este individuo, sea físico, sea moral, no es razón suficiente... Para que esta coacción fuese justificable, sería necesario que la conducta de esta persona tuviese por objeto el perjuicio de otra. Para aquello que no le atañe más que a ella, su independencia es, de hecho, absoluta. Sobre sí mismo, sobre su cuerpo y su espíritu, el individuo es soberano”*¹⁰.

El argumento de Mill se sustenta en el estatus del individuo como último juez y evaluador de su propio bienestar, intereses y necesidades. Sostenía este autor que *“Con respecto a sus propios sentimientos y circunstancias, el hombre o la mujer más corriente tiene medios de conocimiento inconmensurablemente superiores a los que puede poseer cualquier otra persona”*¹¹. Incluso si nos equivocamos *“todos los errores que es probable que el individuo cometa en contra de los consejos y las advertencias de los demás son superados con creces por el mal de permitir que otros lo obliguen a hacer lo que consideran bueno [...] anulando su juicio y propósitos en lo que sólo le concierne a él”*¹².

Ahora, el propio Mill reconocía restricciones a esta máxima y su ejemplo clásico fue el de la esclavitud: *“No es libertad el ser autorizado a alienar su libertad”*¹³. Esto pues consideraba fundamental que aquellos que se hubiesen vinculado a otros en asuntos que no incumben a terceros, pudiesen tener siempre la facultad de desligarse del compromiso, sin que fuera admisible que una persona se vendiera a otra a perpetuidad y renunciara definitivamente a su libertad. Así, el principio del daño permite identificar los siguientes dos subprincipios:

- i) El Estado puede restringir la libertad de una persona para proteger a terceros de un daño real, *pero no para protegerla de sí misma*.
- ii) Los individuos no pueden renunciar *para siempre* a su propia libertad.

Analizaremos, a continuación, ambos subprincipios en relación con el dilema moral del consumo de drogas, empezando por el segundo, que es el que algunos relacionan con el supuesto carácter inalienable (y por tanto, irrenunciable) de los derechos humanos.

⁹ Para mayor análisis, véase: ROLLES (2020).

¹⁰ MILL (1962), p. 135.

¹¹ MILL (1962), p. 206.

¹² MILL (1962), p. 214.

¹³ MILL (1962), p. 214.

1.1. Para ser libre hay que ser autónomo

El término “drogas” refiere a un amplio grupo de sustancias que, en su mayoría, son legales, terapéuticas y relativamente seguras. Se trata de químicos que pueden afectar la estructura o el funcionamiento corporal y que, en medicina, denota sustancias sintéticas que se usan para prevenir o tratar enfermedades¹⁴. Por el contrario, cuando se leen frases como *guerra contra las drogas* o *abuso de drogas*, el término refiere al uso no medicinal de químicos que pueden afectar estados mentales¹⁵. Las sustancias que alteran el funcionamiento del cerebro (usualmente descritas como psicotrópicos) incluyen drogas legales -como el alcohol, el tabaco y la cafeína- u otras ilegales -como la marihuana (cannabis), la cocaína o la heroína. Algunos medicamentos, por cierto, pueden usarse para generar efectos similares a los de los psicotrópicos.

La medicina y la psicología frecuentemente abordan el problema bajo el paraguas de la “adicción como enfermedad” y, desde ahí, cómo ella influye negativamente en la salud de las personas. La respuesta que se da -muy propia, como veremos, del *paternalismo sanitario*- suele estar bastante consensuada por el gremio científico y dirigida a un solo objetivo: la generación de tratamientos efectivos para *mejorar* al adicto a fin de que abandone su adicción¹⁶. Pero el concepto de *adicción* es un concepto abstracto, un fenómeno que carece de una existencia objetiva o con límites definidos, por lo que está sujeto a diferentes interpretaciones. De hecho, la definición misma de adicción, en la literatura científica, ha cambiado con los años, lo que hace que algunas de las certezas que la medicina y la psicología defienden con tenacidad, puedan hoy ponerse en cuestión¹⁷.

1.1.1. La autonomía para el paternalismo

Gerald Dworkin define el paternalismo moral como “*la interferencia en la libertad de acción de un individuo justificada por razones centradas únicamente en el bienestar, felicidad, necesidades o intereses de la propia persona coaccionada*”¹⁸. No es fácil encontrar casos puros de injerencias paternalistas pues casi todas las leyes se justifican por diferentes tipos de razones. Incluso si históricamente se puede demostrar que una ley se introdujo por motivos puramente paternalistas, es posible que haya defensores de la legislación con una perspectiva antipaternalista que encuentren razones suficientes que justifiquen la legislación, sin apelar a las que se adujeron originalmente para apoyarla. Así, por ejemplo, ocurre con las leyes que exigen a los motociclistas el uso de cascos de seguridad. Aunque se introdujeron por motivos puramente paternalistas, hoy el análisis económico del derecho, que incorpora cálculos sobre el derecho de daños y las reglas de responsabilidad civil, muestra cómo la negligencia de una conducta puede convertirse en una carga pública que justifica la restricción a la libertad personal¹⁹. Otro ejemplo de paternalismo, explica Dworkin, son las “*leyes que regulan el uso de determinadas drogas que pueden tener consecuencias perjudiciales para el consumidor, pero que no conducen a una conducta antisocial*”²⁰, como es el caso del cannabis, según veremos.

Según el paternalismo sanitario las personas deben ser protegidas contra sus *malas decisiones* lo que, en el caso de la adicción, se justificaría desde el momento en que la definición estándar de adicción expresa precisamente la pérdida de control, la impotencia y la ingobernabilidad como sus características básicas²¹, transformando al agente en alguien

¹⁴ NATIONAL CANCER INSTITUTE (s.f.).

¹⁵ GOLDSTEIN Y VOLKOW (2011).

¹⁶ La misma tesis se defiende en, por ejemplo, LESHNER (1997); LESHNER Y KOOB (1999); y WISE (2000).

¹⁷ FODDY Y SAVULESCU (2010).

¹⁸ DWORKIN (1972).

¹⁹ Este tipo de analogías se han vuelto muy importante a propósito de las medidas sanitarias obligatorias originadas para combatir la pandemia del COVID-19. Véase BERIAIN (2022).

²⁰ DWORKIN (1972).

²¹ CAPLAN (2006).

“atrapado en la compulsión conductual que es la adicción”²². Para Caplan, sin embargo, los adictos -y otras personas con enfermedades mentales y discapacidades- no son necesariamente incompetentes, pues son capaces de razonar, recordar información compleja, establecer metas, tener conciencia de sí mismo y orientarse en el tiempo. Sí carecen, en cambio, de voluntad pues, aunque *la competencia es parte de la autonomía*, por sí sola no es suficiente ya que requiere también que el sujeto esté *libre de coacción*, lo que resultaría imposible. A su entender, cuando se es adicto²³. Para el paternalismo, entonces, la adicción traería necesariamente como consecuencia la pérdida de la libertad necesaria para la autonomía o la autodeterminación.

1.1.2. Nociones de autonomía liberal

Muchos argumentarían que el logro más significativo de la bioética en los últimos 40 años ha sido reemplazar la relación “médico-paciente” del paternalismo sanitario, por una donde la autodeterminación de la persona es la base normativa para la práctica de la medicina²⁴. En su famoso *Principles of Biomedical Ethics*, Beauchamp y Childress explican que el individuo autónomo es el que actúa libremente de acuerdo con un plan autoescogido y que cumple, al menos, dos condiciones esenciales: a) la *libertad*, entendida como la independencia de influencias que controlen al individuo, y b) la *agencia*, es decir, la capacidad para la acción intencional. Luego, para poder calificar una acción como autónoma, se requiere actuar a) intencionadamente, b) con discernimiento y, c) sin influencias condicionantes (controlling influences). Con todo, mientras la *intencionalidad* no admite grados, la *comprensión* y la *coacción* sí. Para poder determinar si una acción es autónoma, entonces, tenemos que conocer si fue intencional, si superó un nivel substancial de discernimiento y si estuvo libre de coacción. Cuando no cumple todos estos requisitos, se dice que se trata de acciones “substancialmente autónomas”, pero no “completamente autónomas”²⁵.

Ahora, la premisa de que las decisiones cotidianas de las personas generalmente competentes son autónomas incluye, evidentemente, normas de incompetencia, es decir, condiciones que anulan la capacidad de decisión de una persona. Beauchamp y Childress sugieren varios tipos de incompetencias asociadas, entre las que se incluyen la incapacidad para expresar o comunicar una elección, la incapacidad para comprender la propia situación y sus consecuencias y la incapacidad para discernir información relevante²⁶. En lugar de precisar lo que significa comprensión *adecuada*, los autores mencionan factores que pueden limitar la comprensión, tales como la enfermedad, la irracionalidad y la inmadurez. Por último, las *influencias condicionantes* pueden ser externas al agente, como cuando se es coaccionado o manipulado para realizar algún acto, o internas al mismo, como cuando se está borracho o se sufre de algún trastorno mental²⁷.

Evidentemente, los seres humanos estamos casi siempre sometidos a algún tipo influencia, pues somos seres sociales y respondemos a las expectativas de los demás -al menos en cierta medida- y a nuestras propias expectativas. Por ello, continúan, la condición de estar libre de *influencias condicionantes* no es binaria, sino que *gradual*, de modo que se puede afirmar que influencias como la coacción y la manipulación condicionan la acción individual en mayor medida que, por ejemplo, las expectativas sociales. Asimismo, influencias internas al agente, como una drogadicción grave, pueden tener mayor efecto sobre la autonomía de una persona que otras condicionantes socialmente contingentes²⁸. Así, la naturaleza gradual de las influencias permite profundizar sobre el problema de las adicciones eludiendo la tentación de

²² CAPLAN (2008).

²³ Caplan concluye que, si un medicamento es capaz de frenar la adicción restaurando la autonomía personal, entonces exigir su uso podría ser éticamente justificable, al punto de que el Estado estaría autorizado a forzar el tratamiento en nombre de la autonomía. CAPLAN (2006).

²⁴ BEAUCHAMP Y CHILDRESS (2013).

²⁵ BEAUCHAMP Y CHILDRESS (2013).

²⁶ BEAUCHAMP Y CHILDRESS (2013), p. 118.

²⁷ BEAUCHAMP Y CHILDRESS (2013), p. 104.

²⁸ BEAUCHAMP Y CHILDRESS (2013).

calificar, sin más, al adicto como *necesariamente no autónomo*. Dicho de otra manera, aunque la perspectiva clásica asumida por la ciencia médica considera a la adicción como una enfermedad y al adicto como un *esclavo* de esta, la filosofía de corte liberal y la bioética moderna permiten una lectura más ponderada del problema, incorporando los hallazgos científicos introducidos por la neurociencia y la psicología cognitiva.

Foddy y Savulescu, por ejemplo, proponen considerar el consumo de drogas simplemente como una preferencia fuerte por el placer y al consumidor como un hedonista autónomo. Según esta tesis, no es cierto que la adicción *siempre* imposibilite la elección volitiva pues, arguyen, el comportamiento adictivo puede ser una actividad racional²⁹. Para sostener esto, parten de uno de los relatos más famosos sobre autonomía desarrollado por Frankfurt, que jerarquiza los deseos en deseos de primer orden (dirigidos a acciones particulares) y de orden superior con respecto a los deseos de primer orden, es decir, *el deseo de tener un determinado deseo*, que puede construirse sólo después de la reflexión y análisis sobre la pertinencia o adecuación de un deseo a un plan de vida racionalmente configurado. Según Frankfurt, luego, un adicto demuestra una pérdida de autonomía sólo cuando actúa en función de un deseo de drogas que realmente no comparte, es decir, de primer orden y no de segundo orden³⁰. Desde este punto de vista, actuamos de forma autónoma cuando perseguimos cualquier deseo que realmente aprobamos, incluso si elegimos el placer por encima de nuestra salud. Parece entonces razonable afirmar que algunos adictos sí han *elegido* consumir drogas en la medida en que ello coincide con sus intereses de orden superior reflejados en su plan de vida. Sólo esta concepción amplia de autonomía nos da libertad para priorizar, desde actividades peligrosas -como los deportes extremos, los trabajos peligrosos o el consumo de drogas- hasta decisiones sanitarias vitales, como la suspensión de un tratamiento médico o la demanda de eutanasia.

Ahora ¿Qué significa sostener que el consumidor de drogas es un “hedonista autónomo”? Foddy y Savulescu explican que las drogas no son las únicas fuentes de adicción, pues podemos hacernos dependientes a muchas cosas, a cualquier fuente de placer: comer, beber, el sexo, etc.,³¹. Todas estas actividades generan tipos de adicción que tienen en común el involucrar las vías del placer del cerebro a través de un proceso que provoca una sensación analgésica y una liberación de dopamina en los centros de recompensa³². Por ello, explican, cuando los investigadores de la adicción afirman que el consumo de drogas *“cambia el cerebro de una persona”*, parecen olvidar que todas las conductas orientadas al placer cambian nuestros cerebros, a través de los mismos mecanismos, desde el juego o el ejercicio, hasta la maternidad³³. De este modo, el debate sobre la adicción transita entre quienes la conceptualizan como una *enfermedad del cerebro* o quienes afirman que sólo es una *preferencia particularmente fuerte*. En este último caso, términos como “adicción” y “dependencia” denotarían una diferencia de grado, no de tipo, entre distintas preferencias, pues los cambios en el cerebro de un adicto son los mismos que sufre una persona “normal” cuando realiza una actividad altamente gratificante³⁴.

La idea de que hay *tipos* de adicción y que la dependencia es siempre *gradual* parece especialmente relevante cuando se analizan las propuestas de legalización del cannabis, pues el modo en que el alcohol, la cocaína o la heroína influyen, condicionan o alteran el juicio, el ánimo, la percepción y el comportamiento, es bien distinto al provocado por drogas como el tabaco o el cannabis. Por ello, gran parte de la comunidad científica reconoce que la clasificación del cannabis dentro de las drogas ilegales no está basada en pruebas empíricas ni mantiene una

²⁹ FODDY Y SAVULESCU (2010).

³⁰ FRANKFURT (1971).

³¹ FODDY Y SAVULESCU (2010).

³² WISE (1996).

³³ La ciencia ha demostrado que, por ejemplo, las alteraciones del cerebro materno, incluidos los cambios estructurales y funcionales que ayudan a las madres a formar un vínculo fuerte con su bebé, están fuertemente mediados por la recompensa. FARANAK et al. (2020). Es más, el comportamiento materno es probablemente uno de los comportamientos más fuertemente mediados por la recompensa que existe en los mamíferos. NEPHEW et al. (2015).

³⁴ FODDY Y SAVULESCU (2010).

correlación racional con los daños y beneficios de la sustancia³⁵. De hecho, se estima que *“la regulación actual del cannabis representa el punto más débil del régimen internacional de drogas”*³⁶. Y es por ello que, tras un proceso de examen de cinco años, en enero de 2019, el *Comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud en farmacodependencia* formuló sus recomendaciones para modificar la clasificación de las sustancias relacionadas con el cannabis, reconociéndole propiedades médicas y considerando que las pruebas científicas presentadas al Comité no indicaban que la planta y la resina de cannabis fueran particularmente susceptibles de producir efectos nocivos semejantes a los efectos de las otras sustancias que figuran en la lista IV. *“Mientras que el consumo de cannabis no está asociado con dichos riesgos y, además, los preparados de cannabis han demostrado tener potencial terapéutico para el tratamiento del dolor y otras afecciones médicas”*, el Comité de expertos recomienda que se retire de la lista³⁷.

1.2. Para ser libre no debo dañar a terceros

Como hemos visto, según el principio del daño, el único modo que tiene el Estado de justificar la limitación a la libertad personal de un individuo es probando que sus acciones perjudican directamente a terceros. Es decir, para prohibir la producción, distribución y consumo de cannabis se requieren demostrar, no que el individuo que la consume se daña a sí mismo, sino que su hábito genera *un daño real a otros*. Nuevamente aquí resaltan las diferencias entre el cannabis y otras drogas, tanto legales como ilegales. Por ejemplo, en su influyente ensayo *“Against the Legalization of Drugs”*³⁸ James Q. Wilson -expresidente del Consejo Asesor Nacional para la Prevención del Abuso de Drogas de los Estados Unidos- señalaba que no incluiría *“la cuestión de la marihuana por una variedad de razones, su uso generalizado y su menor tendencia a la adicción, presenta un problema diferente al de la cocaína o la heroína”*³⁹. En la misma línea, Gerald Dworkin usa como ejemplos claros de paternalismo que *no están justificados por la generación del daño social, a las “leyes que regulan el uso de determinadas drogas que pueden tener consecuencias perjudiciales para el consumidor, pero que no conducen a una conducta antisocial”*⁴⁰, como ocurre con el cannabis.

Aunque otros autores han defendido que la legalización sí se asocia con un aumento de la delincuencia⁴¹, los últimos estudios sugieren que las leyes de legalización de la marihuana recreativa han tenido un efecto mínimo en los delitos graves y casi ningún efecto perjudicial importantes en la seguridad pública⁴². Más específicamente, las investigaciones recientes en los Estados Unidos muestran que la legalización casi no ha influido en los principales delitos en los estados de Colorado o Washington⁴³ e incluso que el nuevo mercado del cannabis está induciendo un descenso de la delincuencia. Por ejemplo, en Washington, los delitos contra la propiedad se redujeron aprox. entre un 15% y un 30%, mientras que los delitos en general cayeron entre un 10% y un 20%⁴⁴. En Denver o Colorado tampoco hubo aumento de delitos cuando comenzó la venta de cannabis recreativo⁴⁵.

En Canadá, a su turno, hay estudios que muestran que la implementación de la ley del 2018 se asocia con la disminución del 55% al 65% de los delitos relacionados con el cannabis

³⁵ La decisión de incluir al cannabis en la lista I –reservada a las sustancias *“con propiedades particularmente peligrosas”* y un escaso o nulo valor terapéutico– se efectuó sin la debida evaluación de la Organización Mundial de la Salud o se su Comité de expertos en farmacodependencia, que es el organismo al que el propio tratado encomienda la clasificación de las sustancias. BEWLEY-TAYLOR et al. (2014).

³⁶ Véase, GLOBAL COMMISSION ON DRUG POLICY (2019).

³⁷ La lista IV está reservada a las drogas con propiedades particularmente peligrosas, como la heroína y el fentanilo, asociadas a un riesgo significativo de muerte. GLOBAL COMMISSION ON DRUG POLICY (2019).

³⁸ WILSON (1990).

³⁹ WILSON (1990).

⁴⁰ DWORKIN (1972).

⁴¹ Por ejemplo, véase BERENSON (2019); o SMART APPROACHES TO MARIJUANA (2018).

⁴² MAKIN et al. (2019).

⁴³ RUIBIN et al. (2019).

⁴⁴ DRAGONE et al. (2019).

⁴⁵ FREISTHLER et al. (2017).

entre hombres y mujeres jóvenes⁴⁶. La política de legalización incluso permitió *reducir significativamente delitos sexuales como las violaciones*⁴⁷ lo que podría deberse a la sustitución de sustancias que inducen a la violencia, es decir, a que un mayor uso del cannabis genera una disminución del uso de drogas que, como el alcohol, han demostrado estar relacionadas con un comportamiento de mayor propensión a la violencia⁴⁸. Así, las caídas en los índices delictuales o de la llamada “violencia psicofarmacológica” puede explicarse a consecuencia del estado relajado o aletargado que generaría el consumo de cannabis⁴⁹. La evidencia experimental sugiere que el THC, uno de los principales componentes psicoactivos del cannabis, disminuye el comportamiento agresivo.⁵⁰

De este modo, los datos apuntan a que la legalización de la producción, distribución y consumo de cannabis *no genera un daño a la sociedad (a terceros) que pueda justificar, a la luz del principio de Mill, la restricción a la libertad individual de los ciudadanos*. Así lo consideró, en su momento, la Corte Constitucional de Colombia, que al resolver precisamente la inconstitucionalidad de la prohibición absoluta del consumo de drogas recordó que: *“La primera consecuencia que se deriva de la autonomía consiste en que es la propia persona (y nadie más por ella) quien debe darle sentido a su existencia y, en armonía con ello, un rumbo. Si a la persona se le reconoce esa autonomía, no puede limitársela sino en la medida en que entra en conflicto con la autonomía ajena. El considerar a la persona como autónoma tiene sus consecuencias inevitables e inexorables, y la primera y más importante de todas consiste en que los asuntos que sólo a la persona atañen, sólo por ella deben ser decididos. Decidir por ella es arrebatarse brutalmente su condición ética, reducirla a la condición de objeto, cosificarla, convertirla en medio para los fines que por fuera de ella se eligen. Cuando el Estado resuelve reconocer la autonomía de la persona, lo que ha decidido, ni más ni menos, es constatar el ámbito que le corresponde como sujeto ético: dejarla que decida sobre lo más radicalmente humano, sobre lo bueno y lo malo, sobre el sentido de su existencia”*⁵¹.

Si el consumo de cannabis, entonces, no vulnera el principio del daño, pues solo afecta al propio individuo, tenemos que avanzar decididamente hacia la sustitución de las actuales políticas de criminalización del cannabis y reemplazarlas por un modelo de reducción de daños, educativo y de salud mental similar a los que existen para el manejo del consumo de alcohol o tabaco, único compatible con un Estado comprometido con los derechos humanos.

2. Despenalización y legalización del cannabis en el derecho comparado

Todavía, para algunas personas, la regulación legal del cannabis puede parecer radical. Sin embargo, la historia demuestra que, en realidad, la política radical es la de la prohibición pues la regulación de la producción, suministro y consumo de drogas como el alcohol o el tabaco (así como de diversos medicamentos) es mucho más cercana a las formas aceptadas de gestionar la salud y los riesgos sociales por parte del derecho en casi todos los otros ámbitos de la vida. Si se analizan los principios generales de una regulación eficiente, que destaca en primer lugar el requisito de *proporcionalidad* de la política (según el cual el peso de las normas y su aplicación debe ser proporcional a los beneficios esperados) habría que poner el acento en un marco regulatorio basado en los riesgos y en su relación costo-beneficio. Un régimen, entonces, será eficiente sólo en la medida en que los beneficios sobrepasen los costos de la regulación⁵².

Las repercusiones de la criminalización del cannabis, en lo que atañe a la salud, la seguridad pública, la discriminación, el hacinamiento carcelario, el aumento del poder de las organizaciones delictivas, la violencia y la corrupción asociadas con ellas, son costos altísimos

⁴⁶ CALLAGHAN et al. (2021).

⁴⁷ DRAGONE et al. (2019).

⁴⁸ BOLES Y MIOTTO (2003).

⁴⁹ DRAGONE et al. (2019).

⁵⁰ QUEIROLO (2021).

⁵¹ Corte Constitucional de Colombia, sentencia C221 de 1994.

⁵² NEW ZEALAND GOVERNMENT (2012).

que hacen apremiante un cambio de rumbo hacia políticas más eficaces y respetuosas con los derechos humanos⁵³. Existe un importante consenso en que las nuevas políticas públicas en materia de cannabis requieren centrarse en la minimización de los riesgos y que su legalización permitiría reducir o eliminar el mercado ilícito, con la consecuente disminución del crimen organizado y de los recursos policiales necesarios para controlar o erradicar el tráfico ilegal⁵⁴. También se lograría un mejor control sobre la población consumidora -minimizando el acceso de los segmentos poblacionales más vulnerables, como los adolescentes, a drogas duras- y sobre la calidad del producto consumido⁵⁵. Finalmente, podría generarse un beneficio económico importante para el Estado por medio de la recaudación de impuestos por la elaboración y venta de productos cannábicos, como ha ocurrido en varias legislaciones comparadas. Se estima que el gasto de los minoristas en cannabis ronda de entre 40 000 y 120 000 millones de euros, lo que por muchos años ha generado un ingreso lucrativo y libre de impuestos para quienes manejan el mercado clandestino. En cambio, donde se la ha regulado, una parte importante de este ingreso ha sido reencauzado hacia los gobiernos y hacia los proveedores y vendedores autorizados⁵⁶.

2.1. La regulación de los mercados del cannabis: lo que es y lo que no es

Se calcula que unos 30 países han puesto fin a las sanciones penales por posesión de drogas mediante reformas legislativas, decisiones de tribunales constitucionales o porque la policía y los fiscales han decidido no aplicar el derecho penal⁵⁷. Países Bajos es el único ejemplo de despenalización *de facto* de la posesión y consumo del Cannabis. En 1976, el parlamento modificó la ley de drogas a fin de distinguir entre “drogas duras” y “drogas blandas”, para establecer una separación legal y práctica del cannabis, que se considera que presenta riesgos “aceptables” para los consumidores y la sociedad, en comparación con las drogas duras asociadas a un riesgo inaceptable⁵⁸. Esta política despenalizó en los hechos la posesión y el uso de cannabis y abrió la puerta a puntos de venta a pequeña escala que finalmente tomaron la forma de los conocidos “coffee shops”. Dicha política demostró cómo la separación de los mercados logró limitar la exposición y el acceso de las personas a drogas más duras logrando la tasa más baja de consumo problemático de drogas en Europa. Además, permitió concentrar los recursos en la generación de intervenciones innovadoras de reducción de daños.

Las experiencias de legalización de *cannabis medicinal* tienen más de dos décadas en algunos estados de los Estados Unidos -empezando por California, en 1996-, algunos países europeos y en Israel. Este mercado se ha acelerado en los últimos años y prácticamente cada mes se suma un nuevo país a esta tendencia (incluyendo a Chile, según veremos). De este modo, durante los últimos años, se ha producido una rápida expansión de nuevas normativas en toda Europa (Alemania, Grecia, República Checa, Eslovenia, Luxemburgo y Polonia), América Latina (Argentina, Colombia, México, Perú y Uruguay), el Caribe (San Vicente y las granadinas y Jamaica), África (Sudáfrica) y la región de Asia-Pacífico (India, Nueva Zelanda y Tailandia)⁵⁹.

Por cierto, más allá de las reformas legales, la jurisprudencia desarrollada por varios países en materia de consumo de drogas ha generado también cambios importantes. El año 2018 la Corte Constitucional de Sudáfrica declaró que la posesión y cultivo personal de cannabis estaba amparada por la Constitución⁶⁰, mientras que la Corte Constitucional de Colombia, en la famosa sentencia C221 de 1994, dispuso: “*Que las personas sean libres y autónomas para elegir su forma de vida mientras ésta no interfiera con la autonomía de las otras, es parte vital del interés*”

⁵³ GLOBAL COMMISSION ON DRUG POLICY (2019).

⁵⁴ UPRIMNY et al. (2017).

⁵⁵ DEGENHARDT et al. (2013).

⁵⁶ FELSON et al. (2019).

⁵⁷ EASTWOOD (2021).

⁵⁸ GRUND Y BREEKSEMA (2013).

⁵⁹ AGUILAR et al. (2018).

⁶⁰ Corte Constitucional de Sudáfrica, Sentencia CCT 108/17.

común en una sociedad personalista, como la que ha pretendido configurar la Carta Política que hoy nos rige. Si el derecho al libre desarrollo de la personalidad tiene algún sentido dentro de nuestro sistema, es preciso concluir que [...] las normas que hacen del consumo de droga un delito son claramente inconstitucionales”⁶¹.

En una línea similar, la Corte Suprema de México reconoció en su sentencia del 28 de junio de 2021 “el ejercicio del libre desarrollo de la personalidad” y “la autonomía de las personas para elegir y materializar su propio proyecto de vida, sin interferencias injustificadas del Estado o de terceros”, autorizando el cultivo, la cosecha, la preparación, la posesión y el transporte del cannabis con fines recreativos a las personas adultas que lo soliciten. El tribunal ya en cinco ocasiones, desde el año 2015 al 2019, hizo ver la inconstitucionalidad de algunos artículos de la Ley General de Salud, reiterado -con un criterio de ponderación de derechos humanos- que “la prohibición absoluta del consumo lúdico de marihuana genera una afectación intensa al derecho al libre desarrollo de la personalidad, en contraste con el grado mínimo de protección a la salud y al orden público”⁶². Se espera que los proyectos de ley destinados a dar cumplimiento a estas últimas sentencias, tanto en Colombia como en México, se aprueben durante el año 2023.

A su turno, en octubre del 2022, el gobierno de coalición de Alemania anunció su intención de legalizar el consumo recreativo de cannabis entre adultos, como ocurre hasta el momento en Uruguay (2013) y Canadá (2018). En los Estados Unidos, como adelantamos, varios estados han avanzado en esta línea (hasta noviembre de 2022, 19 estados la habían legalizado y otros 10 despenalizado). En las últimas elecciones, los votantes de Maryland y Missouri aprobaron el uso recreacional de cannabis para los mayores de 21 años, normativa que entrará en vigor durante el 2023⁶³. De este modo, la lista de estados hasta la fecha suma 21⁶⁴ y las reformas siguen acelerándose, lo que significa que, en muy poco tiempo, habrá más de quinientos millones de personas viviendo en jurisdicciones en las cuales el cannabis está legalizado.

Para describir, a continuación, los distintos modelos de regulación, es necesario clarificar primero algunos términos clave, a fin de evitar malentendidos e imprecisiones. La *legalización* de las drogas transforma su producción, distribución y consumo en una actividad lícita, permitiéndose la implantación de un mercado libre, algún tipo de monopolio estatal o un sistema mixto. A su turno, la *despenalización* hace que el uso o consumo de drogas deje de ser un crimen, más no su producción y venta, lo que mantiene vigente los problemas asociados al tráfico ilegal. Ambas políticas pueden ir acompañadas de mecanismos de “reducción del daño”⁶⁵, que se enfocan no tanto en la disminución del número de usuarios o en la eliminación del consumo, sino que en minimizar las consecuencias negativas que genera el uso excesivo o la adicción, como ocurre con las políticas que regulan drogas legales como el alcohol o el tabaco⁶⁶.

En general, la normativa sobre cannabis debe ser armónica con la amplia gama de leyes y regulaciones existentes para otras sustancias estupefacientes o productos o actividades peligrosas, como las que rigen los venenos, la seguridad alimentaria, las medicinas o el manejo de vehículos. Deben también coincidir con leyes y regulaciones más generales respecto a la industria, incluyendo estándares y regímenes de prevención de explotación laboral. Los modelos de regulación que se pueden analizar van desde la prohibición total de la producción, distribución y consumo de sustancias, hasta la despenalización y liberalización de los mercados. El siguiente cuadro resume las características principales de esos modelos:

⁶¹ Corte Constitucional de Colombia, Sentencia C221 de 1994.

⁶² Corte Suprema de México, Declaratoria General de Inconstitucionalidad, 1/2018. Sentencia del 28 de junio 2021.

⁶³ Se aprobaron nuevas regulaciones en materia de consumo de drogas (no solo de cannabis) en California, Nueva York, Oregón, Colorado, Connecticut, Misuri, Maryland, Illinois, Kentucky, Oklahoma y Vermont.

⁶⁴ Se trata de los estados de Alaska, Arizona, California, Colorado, Connecticut, Illinois, Maine, Maryland, Massachusetts, Michigan, Misuri, Montana, Nevada, Nueva Jersey, Nuevo México, Nueva York, Oregón, Rhode Island, Vermont, Virginia y Washington. Todos ellos han legalizado el uso recreativo del cannabis y su venta comercial, salvo el distrito de Columbia.

⁶⁵ Alemania fue un buen ejemplo de los beneficios de estas políticas. Luego de adoptar el programa de intercambio de jeringuillas, el nivel de infecciones de VIH entre los drogadictos fue inferior al 5% (frente a porcentajes de más del 40% de aquellos países que no contemplan políticas de *reducción de daños*). WEST AFRICAN COMMISSION ON DRUGS (2013).

⁶⁶ El exsecretario general de las Naciones Unidas y miembro de la Comisión Mundial de Políticas de Drogas, Kofi Annan, proponía concentrar los recursos estatales e internacionales en desarrollar políticas enfocadas en minimizar el daño. ONUSIDA (2014).

	I	II	III	IV
Tipo de política, denominación y algunos ejemplos históricos	Prohibición estricta o “guerra a las drogas”. Estrategia de países como Estados Unidos, Rusia y los países musulmanes.	Prohibición flexible o “reducción del daño”. Estrategia holandesa, suiza y de otros países y ciudades.	Despenalización flexible, “regularización” o “legalización regulada”. Política actual en muchos países frente al alcohol o el tabaco, y de algunos países frente a la marihuana.	Despenalización estricta o política de “liberalización general”. Política dominante en el tabaco hasta hace pocos años.
Filosofía implícita y objetivos	- Perfeccionismo moral o protección a la salud impuesta por el Estado. - El consumo es vicio moral, o delito, o degradación personal. - Es necesario erradicar todo consumo de drogas ilícitas, o al menos reducirlo significativamente.	- Reducción de los abusos y de los daños asociados con el consumo. - Reducción de los daños asociados con las políticas de control en relación con el consumidor.	- Protección de la salud pública en el marco de los derechos humanos. - Reducción de los daños en todas las fases de la economía de la droga. - El consumo es admitido en respeto de la autonomía, pero desestimulado.	- Libre opción y elección. - Protección al máximo de la libertad individual y restricción de la intervención del Estado. - Confianza en el papel regulador del mercado.
Papel del derecho penal y sancionador	Máximo, en todas las fases de la economía de la droga (producción, distribución y consumo).	Mínimo en consumo y distribución minorista, pero máximo en producción y distribución mayorista.	Mínimo en consumo, distribución y producción.	Prácticamente eliminado, al menos como política diferenciada frente a las sustancias psicoactivas.
	I	II	III	IV
Uso de otros instrumentos	Mínimos, y siempre al servicio de la represión.	Fuertes y diferenciados en consumo, pero mínimos en relación con la oferta.	Fuertes y diferenciados en toda la cadena.	Papel regulador del mercado, por lo cual no hay instrumentos específicos.

Fuente: Comisión Asesora para la Política de Drogas en Colombia, 2015.

El primer modelo, de prohibición estricta (I) se caracteriza por usar casi exclusivamente el instrumento de persecución penal, sin políticas de prevención, rehabilitación o tratamiento efectivas. A su turno, los modelos (III) y (IV), enfocados en la legalización, se diferencian por el papel que cada uno da al Estado versus el que se da al mercado. En el “modelo de despenalización regulada” –como veremos es el aplicado en Uruguay– que tiene un enfoque de salud pública, se ha creado un mercado reglado que garantiza estándares de calidad de las sustancias y medidas de protección para los consumidores. En cambio, el “modelo de legalización liberal” –como el de Colorado– deja al mercado total autonomía, limitando la participación del Estado a la fiscalización de la calidad de las sustancias⁶⁷. Finalmente, el modelo de “reducción de daños” o también llamado “prohibición flexible” (II) desarrolla políticas, programas y prácticas para minimizar las consecuencias negativas del uso de drogas, así como la estigmatización social de los consumidores. Así, distintos programas se han ido desarrollando en varios países europeos y en localidades de Brasil, Canadá y Colombia, con estrategias de “bajo umbral” o fácil acceso a servicios de salud. Además, se han generado combinaciones de modelos en Uruguay, Canadá y algunos estados de EE.UU., donde tienen disposiciones paralelas para el cultivo personal y adicionalmente, en Uruguay, se permiten los clubes sociales de cannabis y la producción y venta legal autorizada, según veremos ahora⁶⁸.

⁶⁷ El modelo implementado en Colorado se concentró en abastecer a los usuarios habituales de marihuana ilegal, sin acompañarlo de campañas educativas y tratamiento de adicciones, generando un negocio rentable que creó una contradicción entre la política pública -centrada en la salud y en sus costos asociados- y la industria, que buscará solo aumentar el consumo para mejorar sus ingresos. UPRIMNY et al. (2017).

⁶⁸ UPRIMNY et al. (2017).

2.2. Legislación internacional y algunos modelos comparados

El sistema global de fiscalización de drogas -estupefacientes y sicotrópicas- se basa en tres convenciones internacionales: la Convención Única de Estupefacientes de 1961, el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 y la Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988. El objetivo declarado de este sistema fue limitar los usos de las sustancias a fines médicos y científicos exclusivamente, sujetándolos a medidas administrativas de fiscalización. Los usos ilícitos, por su parte, debieran ser eliminados utilizando como principal instrumento de control al derecho penal. Como hemos adelantado, para cumplir con estos objetivos los tratados definieron listas de sustancias según su peligrosidad y potencial uso médico, optando por recurrir a la criminalización para combatir los usos ilícitos. Así, *“los tres instrumentos internacionales contienen disposiciones penales que definen las conductas constitutivas de delitos en materia de drogas (deber de tipificar) y prescriben la imposición de determinadas sanciones (deber de sancionar)”*⁶⁹.

Como se sabe, el uso del derecho penal como principal herramienta de control ha generado muchas críticas. Se cuestiona si las limitaciones impuestas por los tratados realmente han sido eficaces para cumplir con el objetivo de proteger la salud pública. Se sostiene que el sistema internacional se sustenta en un presupuesto indemostrable: que la supresión de la oferta tendrá efectos positivos en la salud y el bienestar de la humanidad. Por último, se recalca el hecho evidente de que las políticas represivas no ha logrado suprimir, o siquiera disminuir, las actividades ilícitas⁷⁰.

A pesar de ello, lo cierto es que las recientes tendencias de legalización y/o despenalización han debido navegar dentro de los márgenes normativos impuestos por las convenciones, colocando a varios Estados al margen de la regulación internacional. Para evaluar, con todo, el nivel o grado de desacuerdo entre las regulaciones nacionales y los tratados, es necesario retomar la distinción entre legalización y despenalización pues, en principio, sólo la primera estaría permitida por los tratados. En este sentido, legislaciones que regulan un mercado de cannabis como la de Uruguay, los Países Bajos, Canadá y algunos estados de los Estados Unidos, no serían compatibles con el régimen jurídico internacional de las convenciones. A su turno, en materia de despenalización, el sistema exige la tipificación de la posesión para el consumo personal, siempre que en el ordenamiento jurídico respectivo no existan razones constitucionales o principios fundamentales que se opongan a ello. Se dejan entonces, margen de apreciación a los Estado para la no criminalización y para la incorporación de sanciones sustitutivas a la condena⁷¹.

2.2.1. Uruguay

El año 2013 Uruguay se convirtió en el primer país del mundo en legalizar completamente su mercado de cannabis, desde la producción hasta el consumo y la distribución, con un modelo fuertemente reglado por el Estado del tipo descrito más arriba como “legalización regularizada”, que tiene un inmenso valor para los legisladores y analistas chilenos. Los expertos sostienen que la reforma uruguaya fue *“a la vez osada y cautelosa pues, conscientes de que su política sería sometida a un minucioso examen por parte de la comunidad internacional, se optó deliberadamente por un enfoque estricto de regulación con un registro de consumidores y límite mensual de la venta de cannabis”*⁷².

El gobierno uruguayo aprobó su ley de cannabis con el objeto explícito -según expresa el texto de la ley- de lograr tres objetivos principales:

⁶⁹ AMBOS Y NUÑEZ (2017).

⁷⁰ BOISTER (2016).

⁷¹ AMBOS Y NUÑEZ (2017).

⁷² HUDAK et al. (2018).

- i) Reducir la violencia vinculada a las drogas por medio de la eliminación del cannabis del mercado negro;
- ii) Promover la salud pública mediante campañas de educación y prevención; y
- iii) Eliminar la *paradoja legal* que supone permitir, por una parte, el consumo privado sin, por otro lado, entregar a los consumidores un camino de acceso legal a la droga.

De este modo, la ley prohibió el consumo en espacios públicos cerrados donde tampoco se pueda fumar tabaco y no permite la publicidad ni cualquier otra forma de promoción del consumo⁷³. No se puede vender a turistas ni a menores de 18 años y se crea un organismo regulador encargado de supervisar la implementación de la nueva política llamado *Instituto para la Regulación y Control del Cannabis* (IRCCA), que habilitó tres métodos de acceso legal:

1. *Registro de cultivo doméstico*: los adultos pueden cultivar hasta seis plantas hembra floridas de cannabis por hogar para autoconsumo, siempre que primero hayan registrado sus plantas ante las autoridades. La producción anual total de la droga no debe exceder los 480 gramos, pero se permite el cultivo de más de seis plantas siempre que sean plantas macho o no floridas. Hasta agosto del 2018 había aproximadamente 9711 personas solicitantes de registro como cultivadoras domésticas. Como algunas solicitudes se rechazan y las licencias expiran luego de 3 años, se mantienen registradas 6.735 personas al año 2018⁷⁴.

2. *Clubes de Cannabis*: los adultos pueden unirse a cooperativas para cultivar cannabis en forma colectiva. Estos “clubes de cannabis” deben primero registrarse en el IRCCA u otras autoridades, y deben tener entre 15 y 45 miembros. Los clubes pueden plantar hasta 99 plantas en el mismo espacio y entregar a sus miembros no más de 480 gramos per cápita de droga al año. Todo excedente debe ser cedido a las autoridades. Hasta el año 2018, se registraban 2517 personas 99 clubes de este tipo en todo el país⁷⁵.

3. *Venta comercial en farmacias*: las personas registradas pueden comprar hasta 40 gramos por mes (10 gramos por semana, según las reglamentaciones posteriores) en los puntos de venta. Aunque la ley dispone que las farmacias actuarán como principal punto de venta, la escasez de productos en muchas de ellas ha llevado al gobierno a expresar interés en crear nuevos puntos designados específicamente para este fin. Además, como las farmacias no están obligadas a vender cannabis, forman parte del sistema solo si lo desean, lo que también impide un adecuado acceso a la droga⁷⁶.

Aunque el modelo implementado en Uruguay tiene todavía que perfeccionarse, lo cierto es que los datos indican que la legalización ha sido beneficiosa por al menos dos muy importantes razones. Primero, porque la mayor parte de los usuarios de cannabis *acceden a ella de manera legal*, lo que significa que menos personas están expuestas a actividades, lugares o redes ilegales. Los datos muestran que incluso la mayoría de las personas que acceden a la droga sin estar registrados, lo hacen de amigos que acceden a ella de manera legal, por alguno de los tres mecanismos descritos, es decir, sin relación con la actividad criminal, lo que evidencia el aumento del llamado “mercado gris”.

El segundo importante beneficio que deriva del mercado legal de cannabis es el *control de calidad de la droga*, lo que es crucial desde el punto de vista de la salud pública. Los usuarios de cannabis legal usan flores que, en la mayoría de los casos, han cumplido con test de calidad (provenientes de clubs de cannabis o farmacias). Por lo mismo, el peligroso “prensado paraguayo”, que no posee control de calidad, ha prácticamente desaparecido⁷⁷. De este modo, al disociar el acceso al cannabis de la ilegalidad, se previene el contacto del usuario con los traficantes ilegales que, a objeto de aumentar y ampliar su mercado, alteran la droga o la ofrecen en conjunto con otro tipo de sustancias mucho más nocivas.

⁷³ Ley 19.172, de 2013.

⁷⁴ QUEIROLO (2021).

⁷⁵ QUEIROLO (2021).

⁷⁶ Actualmente, dos empresas tienen licencia para producir cannabis comercial y 25.865 uruguayos se han registrado como compradores. QUEIROLO (2021).

⁷⁷ El prensado es el nombre que se le da al cannabis que proviene de Paraguay en forma de ladrillo.

Esto importantes logros, junto con la experiencia global de Uruguay como pionero en la legalización de la cannabis a nivel mundial, es una fuente invaluable de aprendizaje para Chile.

2.2.2. Estados Unidos

Este país, que a nivel federal sigue considerando al cannabis una sustancia ilegal, ha aplicado varios modelos de regulación en aquellos estados que permiten el uso del cannabis medicinal con prescripción médica, y en aquellos que han legalizado también la producción, procesamiento y consumo recreativo en la población mayor de 21 años. Hasta el 2022, 37 estados y Washington DC habían legalizado el cannabis medicinal, mientras que 19 estados la habían aprobado para uso recreativo, lo que representa más del 40% de la población estadounidense. En las últimas elecciones, se sumaron dos estados más a la lista (Maryland y Missouri) dando un total actual de 21 estados⁷⁸.

Colorado y Washington fueron los primeros en aprobar el uso recreativo en el año 2012, seguidos en 2014 por Oregón y Alaska. Como no existe un modelo único de regulación del cannabis recreativo en el país, se observan importantes diferencias entre los estados. Por ejemplo, mientras en Vermont y Washington DC es legal la producción de cannabis para el consumo personal, su venta sigue siendo ilegal. Otros estados han optado por otorgar permisos a ciertas compañías para producir y distribuir el cannabis a través de redes de dispensarios con licencia para la venta minorista de cannabis y productos relacionados. De este modo, se ha formado una floreciente industria cannábica que, además, trae importantes beneficios al Estado pues su venta está sujeta a impuestos. El año 2017 este sector facturó 8 mil millones de dólares, el año siguiente alcanzó los 11 mil millones y se estima que estas cifras se puedan duplicar en apenas 4 años (Heinrich, 2018)⁷⁹.

Ahora, a pesar de sus diferencias, las regulaciones estatales comparten ciertas importantes similitudes, incluida una edad mínima de compra de 21 años, la prohibición del uso público, un sistema de distribución minorista e impuestos especiales sobre las ventas minoristas. Las diferencias, a su turno, se relacionan con las restricciones en la publicidad y el consumo público de la droga, lo que afecta, evidentemente, el tamaño del mercado en los distintos estados.

El análisis del desarrollo y funcionamiento de todas estas diversas legislaciones dentro de los Estados Unidos resulta especialmente importante para la evaluación y comparación de los distintos modelos de regulación que se pueden adoptar. Cuando llegue el momento de diseñar una política de legalización en Chile, habrá que tener en cuenta el grado de control a que se someta el mercado de cannabis, con independencia de que se maneje por privados o con un sistema estatal. Ello será fundamental para lograr los resultados esperados en materia de seguridad del consumo, crecimiento/decrecimiento del mercado y salud pública.

2.2.3. Canadá

En octubre de 2018, el gobierno de Canadá aprobó la *Cannabis Act (S.C. 2018, c.16)*, por la que se convertía en el segundo país del mundo en legalizar el cannabis con fines recreativos. La motivación principal de esta ley fue eliminar el mercado ilegal de cannabis, regular su producción y venta y proteger la salud pública, en especial, proteger a los jóvenes⁸⁰.

La legislación vigente dispone que el gobierno de cada una de las provincias y territorios será el encargado de otorgar licencias, recaudar impuestos y regular a los productores de cannabis. El modo en que se diseñó la regulación desplegada por los gobiernos provinciales es

⁷⁸ Se trata de los estados de Alaska, Arizona, California, Colorado, Connecticut, Illinois, Maine, Maryland, Massachusetts, Michigan, Misuri, Montana, Nevada, Nueva Jersey, Nuevo México, Nueva York, Oregón, Rhode Island, Vermont, Virginia y Washington. Todos ellos han legalizado el uso recreativo del cannabis y su venta comercial, salvo el distrito de Columbia.

⁷⁹ HEINRICH (2018).

⁸⁰ SENATE AND HOUSE OF COMMONS OF CANADA (2018).

comparable a la de la venta de alcohol, por lo que se permiten las ventas minoristas de cannabis con ánimo de lucro a los distribuidores con licencia, que en muchos casos también distribuyen el alcohol⁸¹.

Según los datos del gobierno emanados de la primera encuesta sobre consumo de cannabis a nivel nacional, que recoge la experiencia y resultados después de un año completo desde la legalización y regulación de la venta de cannabis, el consumo de cannabis había aumentado ligeramente (un 2% más de la población reconoce haberlo consumido en los últimos 12 meses) entre la población de más de 25 años, observándose, a su turno, un aumento muy moderado del uso de cannabis de origen legal⁸² (sólo alrededor de un tercio de la demanda se había visto satisfecha a través de proveedores legales, con un margen significativo entre las provincias)⁸³. Por ello, se inició una agresiva política de “captura de mercado”, destinada a alentar a los consumidores existentes a que migren desde proveedores ilegales a proveedores legales.

Mientras esta cifra inicial fue objeto de mucha crítica por parte de algunos sectores, otros la reconocían como un progreso significativo que podía mejorar con las reformas adecuadas. Se señaló que algunos de los factores que obstaculizaron el progreso del mercado legal incluyeron las pocas redes de proveedores legales previamente establecidas, la falta de disponibilidad de productos “al por menor” en ciertas provincias, y la calidad de muchos nuevos productos derivados. Otro asunto particularmente significativo fue el de los precios. Las encuestas indicaron que, hacia finales de 2019, las fuentes autorizadas cobraban en promedio un 80% más que las no autorizadas⁸⁴.

Aunque está claro que los precios excesivamente altos no alentarán a los consumidores a recurrir a los proveedores legales, también es cierto que, si el cannabis legal hubiera sido significativamente más barato desde el principio, es posible que se hubiera generado un mayor riesgo de aumento general del consumo. Estas tendencias, por lo demás, han sido comprobadas antes con la política del tabaco, donde si bien el aumento de precios logró en un inicio reducir el consumo, particularmente en la población joven, al mismo tiempo alentó la evasión de las normas a través del contrabando y la falsificación. Todo lo que deja en evidencia de que se trata de un balance delicado que exige un monitoreo frecuente del funcionamiento de las políticas y normas.

En fin, en el caso de Canadá, las cifras muestran que captura del mercado sigue avanzando en la dirección correcta⁸⁵. Junto con ello, la planificación cuidadosa, un mercado efectivamente regulado y el monitoreo permanente de los comportamientos, pueden asegurar la mitigación de los riesgos y que se mantenga un balance apropiado entre prioridades que pueden, en principio, parecer contradictorias.

3. Legislación nacional y reciente reforma de la ley 20.000

3.1. Legislación y reforma

Entre las normas que se ocupan de regular el cannabis en Chile se encuentra el decreto N° 84, del año 2015, que modificó los decretos supremos números 404 y 405 (1983), a objeto de facilitar el acceso a tratamientos y medicamentos derivados de la especie vegetal cannabis sativa. A su turno, el Instituto de Salud Pública, en su oficio N° 1.014, de 1 de julio de 2015, de conformidad con los resultados de su Comisión Técnica, refrendados por el Grupo de Trabajo del Ministerio de Salud, propuso adecuaciones a la normativa vigente con el objeto de *permitir*

⁸¹ SENATE AND HOUSE OF COMMONS OF CANADA (2018).

⁸² GOBIERNO DE CANADA (2021).

⁸³ ARMSTRONG (2021).

⁸⁴ SLADE (2020).

⁸⁵ TRANSFORM DRUG POLICY FOUNDATION (2022).

el uso cannabis y sus derivados para fines de investigación científica o clínica y en tratamientos médicos. Por lo mismo, en el decreto N° 84, el cannabis y sus derivados sale de la lista I y se incorpora a lista II:

3º En el Título V, De las Listas de Estupefacientes, Lista I, eliminase el siguiente texto:
Cannabis (cáñamo índico) y su resina
(resina de cáñamo índico)

4º En el Título V, De las Listas de Estupefacientes, Lista II, incorpórase entre las sustancias Acetildihidrocodeína y Codeína, el siguiente texto:

"Cannabis sumidades, floridas o con fruto,
de la planta de cannabis (resina
no extraída)
Resina de Cannabis resina separada, en bruto o
Extractos y Tinturas purificada, obtenida de la
de Cannabis planta de cannabis"

La norma agrega, además, que el cannabis se podrá prescribir vía farmacéutica⁸⁶:

1º En el artículo 6, incorpórase un nuevo inciso 3º del siguiente tenor:

"Sin perjuicio de lo anterior, el Instituto de Salud Pública podrá autorizar y controlar el uso de todos los isómeros de los tetrahidrocanabinos para la elaboración de productos farmacéuticos de uso humano."

2º En el artículo 23, incorpórase un nuevo inciso 3º, del siguiente tenor, pasando el actual 3º a ser 4º:

"Las especialidades farmacéuticas que contengan tetrahidrocanabinos (todos los isómeros) podrán expenderse al público en farmacias o laboratorios mediante receta médica retenida con control de existencia".

La llamada Ley de Drogas, actual Ley 20.000 (que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas) de febrero de 2005, sanciona todas las actividades del denominado ciclo del tráfico de drogas. El delito de cultivo de especies vegetales del género cannabis está descrito y sancionado en el artículo 8, concebido como una figura especial privilegiada, de aplicación preferente y excluyente de la figura básica de tráfico ilícito de estupefacientes⁸⁷. La norma dispone: "El que, careciendo de la debida autorización, siembre, plante, cultive o coseche especies vegetales del género cannabis u otras productoras de sustancias estupefacientes o sicotrópicas, incurrirá en la pena de presidio menor en su grado máximo a presidio mayor en su grado mínimo y multa de cuarenta a cuatrocientas unidades tributarias mensuales, a menos que justifique que están destinadas a su uso o consumo personal exclusivo y próximo en el tiempo, caso en el cual solo se aplicarán las sanciones de los artículos 50 y siguientes. Según la gravedad del hecho y las circunstancias personales del responsable, la pena podrá rebajarse en un grado".

A su turno, el artículo 50 de la Ley 20.000 sanciona a los que consumieren alguna de las drogas o sustancias estupefacientes o sicotrópicas a que hace mención el artículo 1, en lugares públicos o abiertos al público, tales como calles, caminos, plazas, teatros, cines, hoteles, cafés, restaurantes, bares, estadios, centros de baile o de música; o en establecimientos educacionales o de capacitación. Asimismo, sanciona a quienes tengan o porten en tales lugares las drogas o sustancias antes indicadas para su uso o consumo personal exclusivo y próximo en el tiempo, y a quienes consuman dichas drogas en lugares o recintos privados, si se hubiesen *concertado* para tal propósito. De este modo, la doctrina señala que se descarta el delito de microtráfico cuando la sustancia está destinada a un consumo personal exclusivo y próximo en el tiempo, donde la atipicidad del consumo personal en lugar privado absorbe la aparente tipicidad del acto preparatorio (porte en lugares públicos para el consumo en lugares privados)⁸⁸.

Finalmente, el pasado 9 de mayo (2023) se promulgó el proyecto de ley que "Modifica diversos cuerpos legales con el objeto de mejorar la persecución del narcotráfico y crimen

⁸⁶ COMISIÓN DE CONSTITUCIÓN, LEGISLACIÓN Y JUSTICIA DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS (2021).

⁸⁷ MATUS Y RAMÍREZ (2019).

⁸⁸ MATUS Y RAMÍREZ (2019).

organizado, regular el destino de los bienes incautados en esos delitos y fortalecer las instituciones de rehabilitación y reinserción social”, con el objeto de incorporar importantes reformas a la ley N°20.000. En materia de cannabis, la nueva ley incorpora en el artículo 8 mencionado, un nuevo inciso segundo (pasando el actual inciso segundo a ser inciso tercero): *“Se entenderá justificado el cultivo de especies vegetales del género cannabis para la atención de un tratamiento médico, con la presentación de la receta extendida para ese efecto por un médico cirujano tratante, la que deberá indicar el diagnóstico de la enfermedad, su tratamiento y duración, además de la forma de administración del cannabis, la que no podrá ser mediante combustión. Será sancionado con la pena de presidio mayor en su grado mínimo quien falsifique o maliciosamente haga uso de recetas falsas para justificar el cultivo de especies vegetales del género cannabis. Si se acreditare que dicha conducta tiene por objeto la comercialización de la droga o su facilitación a un tercero, la pena aumentará en un grado”*.

Durante la discusión de los proyectos en el Congreso (pues fueron tres proyectos refundidos), se fundamentó la reforma a esta norma recordando que el único fitofármaco en base a cannabis con registro sanitario que se puede comprar en Chile vale más de \$650.000 pesos, pues el fitofármaco chileno Cannabiol (\$45.000) habría sido discontinuado por instrucciones del ISP en 2019, interrumpiendo el tratamiento de más de 2.000 pacientes. Se agregó que ue *“Hoy, en el mundo, hay 2 fitofármacos en base a cannabis, que tienen aprobado sus ensayos clínicos, con efectividad y seguridad demostrada”* y que *“el nivel de toxicidad del cannabis es más bajo que el que presentan el alcohol y la nicotina, según datos de la OMS: tabaco (32%), alcohol (15%) y cannabis (9%). A su turno, sobre el nivel de peligrosidad, no habría dosis letal para el cannabis”*⁸⁹.

Aunque la norma aprobada es, sin duda, un importante avance en la dirección correcta en materia de regulación del cannabis, lo cierto es que dejó en suspenso cuestiones importantes. Desde ya, la determinación de las cantidades que podrían legalmente cultivarse y que estaban incluidas en el proyecto original, fueron eliminadas. De igual modo, si bien durante la discusión del proyecto se propuso una tabla con cantidades referenciales para dar parámetros más o menos objetivos a los funcionarios encargados de la aplicación de la nueva normativa, ella finalmente fue también rechazada. La tabla disponía lo siguiente⁹⁰:

Propuesta definición de cantidades que presumen cultivo, posesión y porte de cannabis para uso personal adulto y medicinal		
	Cantidad máxima anual por usuario - uso personal adulto	Cantidad referencial anual por usuario - uso medicinal (Definido en receta médica)
Cultivo	6 plantas exterior a tierra	Hasta 10 plantas exterior a tierra
	12 plantas exterior en maceta	Hasta 20 plantas exterior maceta
	2 m ² en interior (carpa indoor)	Hasta 4 m ² plantas
Tenencia de Flor seca	2.000 gramos	Hasta 3.500 gramos
Porte de flor seca	40 gramos	60 gramos

La pregunta, luego, es ¿por qué fue rechazada una indicación que, a primera vista, permitía mejorar y completar la descripción de un tipo penal que es, de por sí, bien complejo? Las actas de discusión en la comisión mixta del senado dan algunas pistas. En primer lugar, varios parlamentarios sostuvieron que la tabla incluía una regulación que no se había discutido ni consensuado: la del cultivo domiciliario para uso personal. Además, desde la Fiscalía, se señaló

⁸⁹ COMISIÓN DE CONSTITUCIÓN, LEGISLACIÓN Y JUSTICIA DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS (2021).

⁹⁰ COMISIÓN DE CONSTITUCIÓN, LEGISLACIÓN Y JUSTICIA DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS (2021).

que “la persecución penal queda en una posición compleja puesto que, de acuerdo a la propuesta, serán las policías quienes deberán contar las plantas además de determinar su sexo, siendo a su parecer, circunstancias más difíciles de investigar”⁹¹. Debido a esto, la nueva norma aprobada no incluye estándares que permitan dar algún grado de objetividad a la fiscalización - más allá de comprobar la mera tenencia de una receta médica- dejando a discreción de las policías y la fiscalía la persecución penal de quien cultive cannabis⁹². Con todo, si bien la determinación de las cantidades de plantas que permitan presumir el cultivo, posesión y porte para uso medicinal requiere de un reglamento o decreto del ejecutivo, serán finalmente los tribunales quienes nos den luces sobre los efectos concretos que esta reforma tendrá en la ciudadanía que consume y cultiva cannabis.

3.2. Hacia una legalización del mercado de cannabis en Chile

La percepción ciudadana sobre la cannabis ha cambiado rápidamente y los sondeos muestran un creciente apoyo a la legalización. En diciembre del 2021, un sondeo encargado por el *Instituto Nacional de la Juventud* mostró que más del 80% de los/as jóvenes del país está de acuerdo con legalizar el consumo de marihuana para mayores de 18 años (88,2%), el auto cultivo de marihuana (85,4%) y la venta de marihuana en lugares establecidos (81%)⁹³. De igual manera, en el “*Primer estudio de percepción ciudadana sobre una nueva regulación para la cannabis 2020*” un 82% manifestó estar de acuerdo o muy de acuerdo en que es necesaria una nueva regulación del cannabis sobre la base de las siguientes premisas:

- “Si se abre un mercado regulado para abastecer de cannabis a persona adultas disminuiría considerablemente el tráfico de cannabis”;
- “Abrir un mercado regulado para abastecer de cannabis a persona adultas permitiría recaudar importantes impuestos que se pueden destinar a la prevención en menores o a mejorar tratamientos”;
- “Si se abre un mercado regulado para abastecer de cannabis a persona adultas, se les podría ofrecer un producto de calidad, sin adulteraciones a las personas usuarias que consumen” y;
- “Si se abre un mercado regulado para abastecer de cannabis a persona adultas, las policías y tribunales podrán concentrarse en perseguir delitos importantes”⁹⁴.

Finalmente ¿Qué tipo de modelo de legalización convendría aplicar en Chile? Como se vio, no existe una sola receta para la legalización, por lo que cualquier opción inicial deberá reconsiderarse a la luz de la experiencia, los nuevos conocimientos y las condiciones cambiantes, incluida las políticas de los Estados vecinos. Por ello, lo primero que será necesario tener en cuenta es que la *flexibilidad* de la política debe ser primordial y ningún diseño original debiera congelarse en el tiempo. Además, como ha demostrado la historia del control del tabaco y del alcohol, la legalización es un *proceso* más que un evento único y su impacto en la salud pública se ve afectado por la forma en que se regula su mercado⁹⁵. Del mismo modo, la evidencia enseña

⁹¹ COMISIÓN DE SEGURIDAD DEL SENADO DE CHILE (2022).

⁹² Otra propuesta alternativa, también rechazada, fue un artículo 8° bis., que disponía que “Para efectos de la presente ley, y en especial de los artículos 3°, 4°, 8° y 50, el que siembre, plante, cultive o coseche especies vegetales del género cannabis, así como el que tenga, posea o porte cannabis, sin ánimo de traficar, en un número igual o menor al dispuesto en el presente artículo, se entenderá que lo hace para fines de uso o consumo personal, exclusivo y próximo en el tiempo. La cantidad máxima anual por usuario para uso personal adulto considera el cultivo de 1 a 5 plantas exterior a tierra; 1 a 5 plantas exterior a maceta; 2 m2 en interior (carpa indoor). La tenencia máxima anual de flor seca es de 500 gramos, mientras que el porte de flor seca es de 40 gramos. Para el conteo de plantas al que se refiere el presente artículo, deberá entenderse como planta aquel individuo del género cannabis que sea de sexo femenino y en etapa de florecimiento. Asimismo, el gramaje a que hace referencia el inciso anterior, se refiere al peso de la sustancia en estado seco. En caso de que se exceda el número señalado, esto no constituirá una presunción de responsabilidad penal, debiendo acreditarse el destino de la planta o sustancia conforme a las reglas generales”. COMISION DE SEGURIDAD DEL SENADO DE CHILE (2022).

⁹³ MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA (2021). La muestra fue de 1.020 casos y consideró jóvenes de entre 15 a 29 años de todas las regiones del país.

⁹⁴ Muestreo aplicado a mayores de edad de 213 comunas del país, equivalente al 91,8% de la población chilena, con una muestra total de 1.987 casos. En: FUNDACIÓN UTOPIA (2020).

⁹⁵ HAMMOND et al. (2020).

que el tipo de regulación afecta también las normas sociales, la prevalencia y el uso de las drogas.⁹⁶

Con lo estudiado hasta aquí creo que es posible, explicitar, al menos en términos muy generales, algunos aprendizajes:

i) En materia de *urgencia vs. seguridad*, es preferible comenzar con modelos restrictivos, de mayor control gubernamental, para luego transitar, previa evaluación cuidadosa de las normas y controles sociales, hacia modelos menos intervencionistas. Ello implica intentar un equilibrio entre la urgencia de implementar reformas y los riesgos de hacerlo demasiado rápido. Por ejemplo, si bien será prioritario alentar a los consumidores a comprar a proveedores legales para disminuir el mercado ilegal, ello no debe comprometer otros objetivos claves, como la protección de la salud pública⁹⁷.

ii) En segundo lugar, en relación con la *salud pública vs. intereses comerciales*, la regulación debiera priorizar la seguridad de los consumidores, garantizando un acercamiento cauteloso a nuevos productos y desarrollos de productos, incluyendo nuevos líquidos para vaporizadores, concentrados, comestibles o bebidas.

iii) En tercer lugar, en cuanto a las *advertencias sanitarias*, la experiencia con el tabaco muestra que la especificación del peligro de consumo ha aumentado la percepción de riesgo disminuyendo su venta e incrementando el uso de servicios para dejar de fumar⁹⁸.

iv) En cuarto lugar, sobre las *restricciones a la publicidad y comercialización*, tanto para productos de tabaco como alcohol, las restricciones han influido en la reducción del consumo, en particular entre los jóvenes⁹⁹. El entorno minorista, incluida la proximidad a las tiendas, el marketing en la tienda y las exhibiciones de productos también afectan el comportamiento del consumidor, tanto de alcohol como de tabaco.

v) Por último, en relación con los *impuestos y control de precios*, la evidencia señala que el precio tiene una influencia particularmente fuerte entre los jóvenes, por lo que el nivel de impuestos de los productos legales cannábicos serán factores críticos en la medida en que los consumidores cambien de fuentes minoristas ilegales a legales¹⁰⁰.

Conclusión

La legalización de la cannabis es un caso fascinante de renegociación moral-legal entre el Estado y el individuo¹⁰¹. Aunque la legalización del cannabis recreativo en países como Canadá o Uruguay entra en conflicto con la normativa internacional vigente, las iniciativas encaminadas a seguir sus pasos siguen avanzando en países como Alemania, Luxemburgo y Estados Unidos. En este último caso, aunque a nivel federal la cannabis sigue siendo ilegal, 21 estados ya han aprobado reformas para la generación de mercados legales.

Ahora, teniendo en cuenta que las principales políticas de control del tabaco y alcohol siguen evolucionando tras más de 60 años de historia reguladora, será necesario seguir desarrollando investigación sobre la eficacia y efectos de las recientes políticas de cannabis en el futuro. En especial debido a que, como enseña la experiencia comparada, el impacto de las reformas sobre el cannabis no vendrá determinado simplemente por el hecho de que se legalice, sino por cómo se regule ese marco legal. Luego, aunque es probablemente demasiado pronto para comprender plenamente los efectos de la legalización de la marihuana en los Estados Unidos, Uruguay o Canadá, los datos son concluyentes respecto de que sus resultados superan, con mucho, los alcanzados por la brutal “guerra” contra las drogas, que ha demostrado ser mucho más dañina que el consumo que trata de erradicar.

⁹⁶ PACULA et al. (2014).

⁹⁷ TRANSFORM DRUG POLICY FOUNDATION (2022).

⁹⁸ HALL Y KOZLOWSKI (2018).

⁹⁹ WORLD HEALTH ORGANIZATION (2013).

¹⁰⁰ DAVIS et al. (2016); HALL Y LYNSKEY (2016).

¹⁰¹ WHEELDON Y HEIDT (2022).

La criminalización, insistamos, erosiona las libertades civiles, amenaza a la salud pública por la falta de regulación de drogas alteradas, aumenta los crímenes cometidos por los adictos para financiar su adicción, dispara el gasto en políticas antidrogas ineficientes y aporta de manera feroz a la sobrepoblación carcelaria y el colapso del sistema penal. Por ello, como hemos revisado, es necesario impulsar con urgencia nuevas propuestas que tiendan a la legalización del cannabis para uso medicinal y recreativo.

Por último, vale la pena señalar que la vigencia del actual marco normativo internacional en paralelo con el surgimiento de alternativas menos punitivas y de legalización de la cannabis en algunos sistemas nacionales (centrados en la salud pública y las políticas de reducción de daños), ha obligado a los representantes de los Estados “rebeldes” a generar interpretaciones más amplias de los tratados, instando a una definitiva reformulación del marco jurídico internacional. Se requiere de un cambio de enfoque que se adapte mejor a un régimen menos represivo y con una perspectiva dirigida hacia la salud pública y los derechos humanos.

BIBLIOGRAFÍA CITADA

AGUILAR, SOFIA; GUTIÉRREZ, VICTOR; SÁNCHEZ, LISA Y NOUGIER, MARIE (2018): “Medicinal Cannabis Policies and Practices around the World”. Disponible en: <https://idpc.net/publications/2018/04/medicinal-cannabis-policies-and-practices-around-the-world> [visitado el 3 de enero de 2023].

AMBOS, KAI Y NÚÑEZ, NOELIA (2017): “Marco jurídico internacional en materia de drogas. Estado actual y desafíos para el futuro”, en: Ambos, Kai; Malarino, Ezequiel y Fuchs, Marie-Christine (Eds.), *Drogas ilícitas y narcotráfico: nuevos desarrollos en América Latina* (Berlín, Fundación Konrad Adenauer- Temis), pp. 25-51.

ARMSTRONG, MICHAEL (2021): “Legal cannabis market shares during Canada’s first year of recreational legalization”, en: *International Journal of Drug Policy* (N° 88), article 103028.

ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS (1961): “Convención Única sobre Estupefacentes”. Disponible en: https://www.unodc.org/pdf/convention_1961_es.pdf [visitado el 4 de diciembre de 2022].

BEAUCHAMP, TOM Y CHILDRESS, JAMES (2013): *Principles of Biomedical Ethics*, 7th edition (Oxford, Oxford University Press).

BERENSON, ALEX (2019): *Tell your children: The truth about marijuana, mental illness, and violence* (New York, Simon & Schuster).

BERIAIN, MICHAEL (2022): “Mandatory vaccination and the ‘seat belt analogy’ argument: a critical analysis in the context of the Covid-19 pandemic”, en: *Med Health Care and Philos* (N° 25), pp. 219-224.

BEWLEY-TAYLOR, DAVID; BLICKMAN, TOM Y JELSMA, MARTIN (2014): *The Rise and Decline of Cannabis Prohibition. The History of Cannabis in the UN Drug Control System and Options for Reform*. (Amsterdam/Swansea, Transnational Institute/Global Drug Policy Observatory).

BOISTER, NEIL (2016): “Waltzing on the Vienna Consensus on Drug Control? Tensions in the international System of the Control of Drugs”, en: *Leiden Journal of International Law* (N° 29), pp. 389-409.

BOLES, SHARON Y MIOTTO, KAREN 2003: “Substance abuse and violence: A review of the literature”, en: *Aggression and Violent Behavior* (Vol. 8, N° 2), pp. 155-174.

CALLAGHAN, RUSSEL; VANDER HEIDEN, JULIA; SANCHES, MARCOS; ASBRIDGE, MARK; HATHAWAY, ANDREW Y KISH, STEPHEN (2021): “Impacts of Canada's cannabis legalization on police-reported crime among youth: early evidence”, en: *Addiction* (N° 116-12), pp. 3454-3462.

CAPLAN, ARTHUR (2006): "Ethical issues surrounding forced, mandated or coerced treatment", en: *J Subst Abuse Treat* (N° 31), pp. 117-120.

CAPLAN, ARTHUR (2008): "Denying autonomy in order to create it: the paradox of forcing treatment upon addicts", en: *Addiction* (N° 103), pp.1919-1921.

COMISIÓN DE CONSTITUCIÓN, LEGISLACIÓN Y JUSTICIA DE CÁMARA DE DIPUTADOS DE CHILE (2021): "Primer informe, sesión N° 259". Disponible en: https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmiD=59936&prmTipo=INFORME_COMISION [visitado el 20 de octubre de 2023].

COMISIÓN DE SEGURIDAD DEL SENADO DE CHILE (2022): "Informe de la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento recaído en el proyecto de ley que "modifica diversos cuerpos legales con el objeto de mejorar la persecución del narcotráfico y crimen organizado, regular el destino de los bienes incautados en esos delitos y fortalecer las instituciones de rehabilitación y reinserción social". Disponible en: <https://www.senado.cl/appsenado/index.php?mo=tramitacion&ac=getDocto&iddocto=23368&tipodoc=info> [visitado el 20 de octubre de 2023].

DAVIS, ADAM; GEISLER, KARL Y NICHOLS, MARK (2016): "The price elasticity of marijuana demand: evidence from crowd-sourced transaction data", en: *Empirical Economics* (N° 50,4), pp. 1171-1192.

DECORTE, TOM; LENTON, SIMON Y WILKINS, CHRIS (2021): *Legalizing Cannabis. Experiences, Lessons and Scenarios* (Londres, Routledge).

DEGENHARDT, LOUISA; WHITEFORD, HARVEY; FERRARI, ALIZE; BAXTER, AMANDA; CHARLSON, FIONA; HALL, WAYNE; FREEDMAN, GREG; BURSTEIN, ROY; JOHNS, NICOLE; ENGELL, REBECCA; FLAXMAN, ABRAHAM; MURRAY, CHRISTOPHER Y VOS, THEO (2013): "Global burden of disease attributable to illicit drug use and dependence: Findings from the global burden of disease study 2010", en: *The Lancet* (N° 382), pp. 1564-1574.

DRAGONE, DAVIDE; PRAROLO, GIOVANNI; VANIN, PAOLO Y ZANELLA, GIULIO (2019): "Crime and the legalization of recreational marijuana", en: *Journal of Economic Behavior & Organization* (N° 159), pp. 488-501.

DREIFUSS, RUTH (2021): "Prólogo", en: Decorte, Tom; Lenton, Simon y Wilkins Chris (Eds.), *Legalizing Cannabis. Experiences, Lessons and Scenarios* (Londres, Routledge).

DWORKIN, GERALD (1972): "Paternalism", en: *The Monist* (N° 56), pp. 64-84.

EASTWOOD, NIAMH (2021): "Cannabis decriminalization policies across the globe", en: Decorte, Tom; Lenton, Simon y Wilkins Chris (Eds.), *Legalizing Cannabis. Experiences, Lessons and Scenarios* (Londres, Routledge).

FELSON, JACOB; ADAMCZYK, AMY Y THOMAS, CHRISTOPHER (2019): "How and why have attitudes about cannabis legalization changed so much?", en: *Social Science Research* (N° 78), pp. 12-27.

FODDY, BENNETT Y SAVULESCU, JULIAN (2010): "A Liberal Account of Addiction", en: *Philos Psychiatr Psychol* (N° 17), pp. 1-22.

FRANKFURT, HARRY (1971): "Freedom of the Will and the Concept of a Person", en: *The Journal of Philosophy* (N° 68), pp. 5-20.

FREISTHLER, BRITGET; GAIDUS, ANDREW; TAM, CHRISTINA; PONICKI, WILLIAM Y GRUENEWALD, PAUL (2017): "From medical to recreational marijuana sales: Marijuana outlets and crime in an era of changing marijuana legislation", en: *The Journal of Primary Prevention* (N° 38), pp. 249-263.

FUNDACION UTOPIA 2020: "Primer estudio de Percepción Ciudadana Sobre una Nueva Regulación para el Cannabis en Chile". Disponible en: <https://www.futuro.cl/2020/10/estudio-revela-que-82->

de-los-chilenos-considera-necesaria-una-nueva-regulacion-sobre-cannabis/ [visitado el 10 de mayo de 2023].

GOBIERNO DE CANADA (2021): "Canadian cannabis survey 2020". Disponible en: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/research-data/canadian-cannabis-survey-2020-summary.html#a2> [visitado el 6 de enero de 2023].

GHOLAMPOUR, FARANAK; RIEM, MADELON Y VAN DEN HEUVEL, MARION (2020): "Maternal brain in the process of maternal-infant bonding: Review of the literature", en: *Social Neuroscience* (N° 15-4), pp. 380-384.

GLOBAL COMMISSION ON DRUG POLICY (2019): *Classification of Drugs: when science was left behind* (Geneva, Global Commission on Drug Policy).

GOLDSTEIN, RITA Y VOLKOW, NORA (2011): "Dysfunction of the prefrontal cortex in addiction: neuroimaging findings and clinical implications", en: *Nat Rev Neurosci* (N° 11), pp. 652-669.

GRUND, JEAN-PAUL Y BREEKSEMA, JOOST (2013): "Coffee Shops and Compromise: Separated Illicit Drug Markets in the Netherlands", en: *Global Drug Policy Program*, Open Society Foundations. Disponible en: <https://www.tni.org/en/publication/coffee-shops-and-compromise> [visitado el 10 de mayo de 2023].

HALL, WAYNE Y LYNKEY, MICHAEL (2016): "Evaluating the public health impacts of legalizing recreational cannabis use in the United States", en: *Addiction* (N°111), pp. 1764-73.

HALL, WAYNE Y KOZLOWSKI, LYNN (2018): "The diverging trajectories of cannabis and tobacco policies in the United States: reasons and possible implications", en: *Addiction* (N°113), pp. 595-601.

HAMMOND, DAVID; GOODMAN, SAMANTHA; WADSWORTH, ELLE; RYNARD, VICKY; BOUDREAU, CHRISTIAN Y HALL, WAYNE (2020): "Evaluating the impacts of cannabis legalization: The International Cannabis Policy Study", en: *International Journal of Drug Policy* (N° 77).

HEINRICH, MARTIN (2018): "Jec Dems Report: The National Cannabis Economy". Disponible en: <https://www.jec.senate.gov/public/index.cfm/democrats/2018/12/jec-dems-report-the-national-cannabis-economy> [visitado el 6 de enero de 2023].

HUDAK, JOHN, RAMSEY, GEOFF Y WALSH, JOHN (2018): "Uruguay's Cannabis Law Pioneering a New Paradigm", en: WOLA /Brookings Institute. Disponible en: <https://www.wola.org/analysis/uruguays-cannabis-law-pioneering-new-paradigm/> [visitado el 6 de enero de 2023].

LESHNER, ALAN Y KOOB, GEORGE (1999): "Drugs of abuse and the brain", en: *Proceedings of the Association of American Physicians* (N° 111), pp. 99-108.

LESHNER, ALAN (1997): "Addiction is a brain disease, and it matters", en: *Science* (N° 278), pp. 45-7.

LU, ROBIN; WILLITS, DALE; STOHR, MARY Y MAKIN, DAVID (2019): "The Cannabis Effect on Crime: Time-Series Analysis of Crime in Colorado and Washington State", en: *Justice Quarterly* (N° 38), pp. 565-595.

MAKIN, DAVID; WILLITS, DALE Y WU, GUANGSHEN (2019): "Marijuana legalization and crime clearance rates: Testing proponent assertions in Colorado and Washington State", en: *Police Quarterly* (N° 22), pp. 31-55.

MILL, JOHN STUART (1962): *Utilitarianism and On Liberty* (Londres, Fontana Library Edition).

MINISTERIO DEL INTERIOR DE URUGUAY (2012): "Estrategia por la vida y la convivencia - 15 medidas". Disponible en: <https://www.minterior.gub.uy/images/stories/convivencia.pdf> [visitado el 4 de diciembre de 2022].

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA (2021): "Percepción de jóvenes respecto al fenómeno del consumo de alcohol y otras drogas". Disponible en:

https://www.injuv.gob.cl/sites/default/files/sondeo_percepcion_jovenes_consumo_de_alcohol_y_otras_drogas_2021.pdf [visitado el 4 de diciembre de 2022].

NACIONES UNIDAS (2008): "World Drug Report 2008". Disponible en: www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2008/WDR_2008_eng_web.pdf [visitado el 4 de diciembre de 2022].

NATIONAL CANCER INSTITUTE (s.f.): "Drug". Disponible en: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/drug> [visitado el 4 de diciembre de 2022].

NEPHEW, BENJAMIN; MURGATROYD, CHRISTOPHER; PITTET, FLORENT Y FEBO, MARCELO (2015): "Brain reward pathway dysfunction in maternal depression and addiction: A present and future transgenerational risk", en: *Journal of Reward Deficiency Syndrome* (N° 1), pp. 105-116.

NEW ZEALAND GOVERNMENT (2012): "The Best Practice Regulation Model: Principles and Assessments". Disponible en: www.treasury.govt.nz/economy/regulation/bestpractice/bpregmodel-jul12.pdf [visitado el 8 de diciembre de 2022].

OBSERVATORIO DEL NARCOTRÁFICO DE CHILE (2022): "Informe 2022". Disponible en: <http://www.fiscaliadechile.cl/Fiscalia/quienes/observatorionarcotrafico2020.jsp> [visitado el 4 de diciembre de 2022].

PACULA, ROSALIE; BEAU, KILMER; ALEXANDER, WAGENAAR; FRANK, CHALOUPKA Y CAULKINS, JONATHAN (2014): "Developing public health regulations for marijuana: lessons from alcohol and tobacco", en: *American Journal of Public Health* (N° 104), pp. 1021-1028.

QUEIROLO, ROSARIO (2021): "Uruguay: the first country to legalize cannabis". en: Decorte, Tom; Lenton, Simon y Wilkins Chris (Eds.), *Legalizing Cannabis. Experiences, Lessons and Scenarios* (Londres, Routledge), pp. 116-130.

REUTER, PETER (2009): "The unintended consequences of drug policies", en: RAND Europe. Disponible en: https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/technical_reports/2009/RAND_TR706.pdf [visitado el 20 de diciembre de 2022].

REBOLLEDO, LORENA Y RODRÍGUEZ, MANUEL (2022): "Ley 20.000: problemas actuales en su interpretación", en: Academia Judicial de Chile. Disponible en: <https://academiajudicial.cl/wp-content/uploads/2022/11/MD-44-TRAFICO-ILICITO-DE-ESTUPEFACIENTES.pdf> [visitado el 20 de diciembre de 2022].

ROLLES, STEVE; MURKIN, GEORGE; POWELL, MARTIN; KUSHLICK, DANNY Y SLATER, JANE (2012): "The Alternative World Drug Report, Count the Costs initiative". Disponible en: <https://transformdrugs.org/product/the-alternative-world-drug-report-2nd-edition/> [visitado el 4 de diciembre de 2022].

ROLLES, STEVE (2020): "The rise and fall of the 'drug free world' narrative", en: Bewley-Taylor, David R. y Tinasti, Khalid (Eds.), *Research Handbook on International Drug Policy* (Cheltenham, Edward Elgar Publishing), pp. 206-224.

SENATE AND HOUSE OF COMMONS OF CANADA (2018): "Cannabis Act". Disponible en: <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/c-24.5/page-1.html> [visitado el 20 de diciembre de 2023].

SLADE, HARVEY (2020): "Capturing the Market: Cannabis regulation in Canada", en: Transform Drug Policy Foundation. Disponible en: <https://transformdrugs.org/product/capturing-the-market/> [visitado el 4 de diciembre de 2022].

SMART APPROACHES TO MARIJUANA (2018): "Lessons learned from marijuana legalization in four U.S. States and D.C.". Disponible en: <https://learnaboutsam.org/wp-content/uploads/2018/07/Smart-Approaches-to-Marijuana-2018.pdf>

content/uploads/2018/04/SAMLessons-Learned-From-Marijuana-Legalization-Digital.pdf [visitado el 4 de diciembre de 2022].

TRANSFORM DRUG POLICY FOUNDATION (2022): "Transform How to Regulate Cannabis: A Practical Guide". Disponible en: <https://transformdrugs.org/publications/how-to-regulate-cannabis-3rd-ed> [visitado el 8 de diciembre de 2022]].

UNAIDS (2014): "Harm reduction Works". Disponible en: <https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2014/march/20140318harmreduction> [visitado el 6 de diciembre de 2022].

UPRIMNY, RODRIGO; CHAPARRO, SERGIO Y CRUZ, LUIS FELIPE (2017): "La regulación de las drogas ilícitas. Reducir los daños de las políticas para contener los posibles daños de las sustancias" en: Ambos, Kai; Malarino, Ezequiel y Fuchs, Marie-Christine (Eds.), *Drogas ilícitas y narcotráfico: nuevos desarrollos en América Latina* (Berlín, Fundación Konrad Adenauer- Temis), pp. 53-80.

WEST AFRICAN COMMISSION ON DRUGS (2013): "Not Just in Transit Drugs, the State and Society in West Africa". Disponible en: https://www.unodc.org/documents/ungass2016/Contributions/IO/WACD_report_June_2014_english.pdf [visitado el 20 de septiembre de 2023].

WHEELDON, JOHANEES Y HEIDT, JON (2022): "Cannabis criminology: inequality, coercion, and illusions of reform", en: *Drugs: Education, Prevention and Policy* (N° 29), pp. 426-438.

WILSON, JAMES (1990): "Against the legalization of Drugs", en: *Commentary*.

WISE, ROY (1996): "Neurobiology of addiction", en: *Current Opinion in Neurobiology* (N° 6), pp. 243-251.

WISE, ROY (2000): "Addiction becomes a brain disease", en: *Neuron* (N° 26), pp. 27-33.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2013): *Report on the global tobacco epidemic, enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship* (Geneva, WHO).

JURISPRUDENCIA CITADA

CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA, Sentencia C221 (5 de mayo de 1994).

CORTE CONSTITUCIONAL DE SUDÁFRICA, Sentencia CCT 108/17 (18 de septiembre de 2018).

CORTE SUPREMA DE MÉXICO, Declaratoria General de Inconstitucionalidad, Sentencia 1/2018 (28 de junio de 2021).