

**"DESPENALIZAR LA SALUD:  
CÓMO SALIR DE LA ILEGALIDAD DEL CANNABIS "**



**ANDRÉS BACIGALUPO \* MARTÍN GARCÍA ONGARO**

**ASOCIACIÓN PENSAMIENTO PENAL  
2021**



# Despenalizar la Salud: Cómo salir de la ilegalidad del Cannabis

Andrés Bacigalupo – Martín García Ongaro

**SUMARIO:** 1.- Marco normativo internacional. 2- Mecanismo de prohibición en argentina. 3- Instrumentos normativos en crisis. 4. Incompatibilidad de incluir el cannabis en la lista de estupefacientes. 5- Propuestas finales

**INTRODUCCIÓN:** En la actualidad los diferentes intentos de regulación del cannabis, como sustancia incluida en la lista de estupefacientes (art. 77 del CP), se encaminan al reconocimiento legítimo de algunos usos. Sin embargo, otro modelo regulatorio es consistente con la modificación del estatus de la sustancia, y no sobre los usos que el Estado reconozca como legítimos (industrial, medicinal, veterinario, etc.). En este documento se intentará abordar la viabilidad de esta última opción regulatoria, que posibilita normalizar el estatus legal de la planta de marihuana y sus derivados, a través de un mecanismo de limitación legal de la facultad del poder ejecutivo de incluir al cannabis en la lista de sustancias prohibidas.

**Diseño de Portada:** Mariela González

**2021 - ASOCIACIÓN PENSAMIENTO PENAL**

## PRESENTACIÓN:

Como idea preliminar, corresponde recordar que todas las conductas asociadas a la producción, uso, transporte y tráfico de estupefacientes, representan acciones que el Estado ha declarado ilícitas en función de su relación con sustancias específicamente señaladas como tal.

Nuestra ley penal además exige que esas acciones, sean desarrolladas de modo ilegítimo, o que carezcan de autorización o de una razón justificada frente al derecho para merecer un reproche punitivo (art. 5 Ley 23.737)<sup>1</sup>.

Pues bien, los intentos de regulación del cannabis, como sustancia incluida dentro de la lista de estupefacientes, conforme su categorización como estupefaciente (según el art. 77 del CP), se encaminan al reconocimiento legítimo de algunos usos. Por ello es que podemos observar en nuestro país y en el mundo, que las iniciativas apuntan al establecimiento de dispositivos que fijen pautas de legitimación de distintos usos (autocultivo con fines medicinales, actividades de investigación, desarrollo productivo, etc.).

Este conjunto de iniciativas de regulación del cannabis, está orientado a legalizar un panorama diverso de dimensiones que están involucradas en la producción y consumo de cannabis. Cada una de ellas apunta a una demanda prestacional específica, según se dirijan a aportar legalidad a sus usos (normas sobre uso medicinal), a su producción (normas de regulación de semillas, de la producción industrial, transporte y comercialización de escala), a distintas conductas asociadas (uso adulto del cannabis, investigación) o a su rentabilidad (normas sobre activos financieros derivados de actividades de explotación del cannabis).

A este proceso podemos encuadrarlo dentro de un concepto de *legalización en sentido amplio*, porque descriminaliza comportamientos vinculados a una sustancia (cannabis) sin que esta pierda su carácter ilícito en términos penales (estupefacientes, art. 77 del CP).

Sin embargo, en el presente artículo se intentará aportar un enfoque que ubique las estrategias de regulación del cannabis mediante la supresión de la condición ilícita de

---

<sup>1</sup> Las figuras de la tenencia-simple y para consumo personal- no demanda para su punibilidad la falta de autorización o la ilegitimidad del destino, si bien, la escala penal para dichas figuras disminuye considerablemente (1 a 6 años de prisión para la tenencia simple-1º párrafo- 1 mes a 2 años de prisión para la tenencia para consumo personal- 2º párrafo), en comparación a la mayoría de las previstas en el art. 5 con la mayoría de conductas amenazadas con 4 a 15 años de prisión de no operar ninguna agravante.

la sustancia (cannabis y sus derivados), teniendo presente que ello habrá de impactar de modo indirecto con relación a las conductas asociadas a estas.

A este proceso podemos denominarlo *legalización de la marihuana en sentido estricto*, dado que la modificación del estatus que se propone, versa sobre la sustancia y ya no sobre los usos que el Estado reconozca como legítimos (uso industrial, uso medicinal, uso veterinario, etc.).

El modelo que apunta a regular las acciones vinculadas a las sustancias prohibidas viene transitando un proceso político e institucional, en nuestro país y en el extranjero, con distintos resultados, lo que se expresa claramente en Argentina con la ley de cannabis medicinal (Ley N° 27.350), y en un sentido similar se encaminan aquellas iniciativas que intentan promover el desarrollo industrial de la variante denominada cáñamo.

Por cierto, bien vale destacar, la práctica de legalizar cualquier sustancia que tenga previamente un estatus ilícito es independiente de otras conductas que igualmente pueden ser y son castigadas por el Estado, dado que tales acciones pueden asumir su ilicitud por otras razones, aun tratándose de sustancias lícitas, como es el caso del lavado de activos, el contrabando, los delitos tributarios o aduaneros, etc.

En resumidas cuentas, en este documento se intentará aportar una opción regulatoria que posibilite normalizar el estatus legal de la planta de marihuana y sus derivados, a través de un mecanismo de limitación legal de la facultad del poder ejecutivo de incluir al cannabis en la lista de sustancias prohibidas.

## **1.- MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL.**

**1.1.-** Para ubicar nociones fundamentales de aquellas reglas que a nivel internacional condicionan nuestro ordenamiento jurídico, conviene tener presente que las mismas se expresan en tratados internacionales, y están vigentes como consecuencia de un proceso histórico y político, que da cuenta de la forma en que fue edificado aquello que conocemos como prohibición.

Por ello, cabe preguntarse en qué consisten esos tratados internacionales que se encuentran vigentes y qué objetivos se propone con ellos.

Puntualmente nos referiremos a las Convenciones de Drogas de Naciones Unidas que conforman el marco legal internacional del régimen de control mundial de las drogas, integradas por: la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, enmendada por el Protocolo de 1972; el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, y la Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988.

Con ellos se pretende tipificar medidas de control aplicables a nivel internacional con el fin de garantizar la disponibilidad de sustancias psicoactivas para fines médicos y científicos, y prevenir su desvío hacia circuitos irregulares, incluyendo pautas generales sobre tráfico y consumo de sustancias prohibidas o controladas.

Las convenciones de 1961 y 1971 clasifican las sustancias en cuatro listas, de acuerdo a referencias terapéuticas e indicadores de riesgo potencial de abuso. Luego, la Convención de 1988 anexó dos nóminas adicionales, en las que se consignan nuevas sustancias (precursores, reactivos y disolventes) que se utilizan regularmente en la fabricación ilícita de estupefacientes o sustancias psicotrópicas, reforzando la obligación de los países de imponer sanciones penales contra las conductas asociadas a la producción ilícita, posesión y tráfico de tales sustancias.

En ese marco, corresponde comenzar señalando que -en la historia moderna- en el abordaje internacional de unificación de aquellas sustancias prohibidas, el punto de partida lo constituyen los instrumentos concertados en forma previa a la denominada Convención Única, dado que estos conforman un estado disociado de agrupamiento

de las sustancias, y de allí el nombre del tratado que -luego- en forma unificada iría a reunir el dictado de pautas internacionales<sup>2</sup>.

Así, a comienzos de 1909, a consecuencia de una creciente preocupación por el consumo de opio en China, doce países reunidos en Shanghái conformaron la Comisión Internacional sobre el Opio para concertar pautas sobre los controles internacionales al comercio de opio, resolviendo en esa instancia la motivación de acabar derivados nocivos, y no existieron reglas ni condiciones concernientes a la aplicación del derecho penal.

Este fue el antecedente del primer Convenio Internacional del Opio de La Haya (1912), que, junto con otros tratados posteriores acordados, fueron concertados en el espacio identificado como la Sociedad de las Naciones<sup>3</sup>, que por su incipiente apuntaban al dictado de lineamientos y carecían de un régimen prohibitivo. Su objetivo estaba dado en moderar los excesos de un régimen desregulado, y se impusieron limitaciones a las exportaciones, aunque no establecieron obligaciones

---

<sup>2</sup> Enero 1912, La Haya, Países Bajos Convención Internacional del Opio (entró en vigor en junio 1919)

Febrero 1925, Ginebra, Suiza Acuerdo concerniente a la fabricación, el comercio interior y el uso de opio preparado (entró en vigor en Julio 1926).

Febrero 1925, Ginebra, Suiza Convención Internacional del Opio (entró en vigor en septiembre 1928).

Julio 1931, Ginebra, Suiza, Convención para limitar la fabricación y reglamentar la distribución de estupefacientes.

Julio 1933, Bangkok, Tailandia Acuerdo para la supresión del hábito de fumar opio en el Lejano Oriente (entró en vigor en abril 1937).

Junio 1936, Ginebra, Suiza Convenio para la supresión del tráfico ilícito de drogas nocivas (entró en vigor en octubre de 1939).

Diciembre 1946, Nueva York, Estados Unidos, Protocolo de Lake Success - Protocolo que modifica los acuerdos, convenciones y protocolos sobre estupefacientes concertados en La Haya el 23 de enero de 1912, en Ginebra el 11 de febrero y el 19 de febrero de 1925, y el 13 de julio de 1931, en Bangkok el 27 de noviembre de 1931 y en Ginebra el 26 de junio de 1936 (entra en vigor en 1948).

Noviembre 1948, París, Francia. Protocolo de París - Protocolo que somete a fiscalización internacional ciertas drogas no comprendidas en la Convención del 13 de julio de 1931 para limitar la fabricación y reglamentar la distribución de estupefacientes, modificada por el Protocolo firmado en Lake Success (Nueva York) el 11 de diciembre de 1946 (entra en vigor en diciembre de 1949).

Junio, 1953, Nueva York, Estados Unidos. Protocolo del Opio de Nueva York - Protocolo para limitar y reglamentar el cultivo de la adormidera y la producción, el comercio internacional, el comercio al por mayor y el uso del opio (entra en vigor en Marzo 1963).

<sup>3</sup> Antecesora de la ONU, 1919-1946.

de declarar la ilegalidad del consumo de drogas o su cultivo, y mucho menos de aplicar sanciones penales por ello.

Como consecuencia, las disposiciones para los productos derivados del opio, la coca o el cannabis, no implicaban la criminalización de las sustancias en sí, ni de sus usuarios, y por tales motivos los Estados Unidos y China, abandonaron las negociaciones que desembocaron en la Convención Internacional sobre el opio, porque consideraron que sus medidas no eran lo suficientemente restrictivas.

Estados Unidos promovía no solamente la prohibición de las drogas sino de su producción y de sus aplicaciones sin valor terapéutico, en la misma inteligencia con que abordaban la regulación del alcohol, tratando de replicar en escala el modelo de prohibición conocido como Ley Seca<sup>4</sup>.

La iniciativa no prosperó porque no contaba con el apoyo de países hegemónicos que tenían territorios coloniales<sup>5</sup>, en los que desarrollaban actividades de explotación y comercialización (en todos los casos monopólicas) de drogas como el opio, morfina, heroína, cocaína, para el mercado farmacéutico de Europa y los Estados Unidos.

Después de la segunda guerra mundial, Estados Unidos hubo de provocar un cambio en las condiciones bajo las cuales se conformaría el régimen de fiscalización, conforme el protocolo de Lake Success, 1946, e impuso una presión jerárquica sobre otras naciones al amparo del sistema de las Naciones Unidas.

**1.2.-** Mientras en Estados Unidos se profundiza el modelo represivo prohibicionista, en el resto del mundo las sustancias psicoactivas se seguían produciendo, usando y comercializando de manera legal.

Entre la documentación privada del mentor de este modelo (Harry Anslinger), que está rescatada en la obra de Johann Hari<sup>6</sup>, se encontró una numerosa cantidad de cartas remitidas a todos los países del mundo, en las que Anslinger se dirigía de modo intimidante a los fines de persuadir a cada uno de ellos en la adhesión de un

---

<sup>4</sup> Vigente de 1920 a 1933.

<sup>5</sup> Francia, Gran Bretaña, Portugal, Países Bajos.

<sup>6</sup> “Tras el grito”, Johann Hari, Ed. Paidós-Contexto, Buenos Aires, 2015.

instrumento internacional que sometiera a restricciones equivalentes de las sustancias.

La guerra contra las drogas era una embestida contra las minorías, pero también contra otro enemigo simbólico: el comunismo.

En la obra citada, se transcriben algunas consideraciones que expresó Anslinger, en ocasión de prestar declaración ante el Congreso, donde aportó información acerca de *“...una oleada de «<heroína comunista» que venía desde los arrozales chinos y entraba directa en las venas de los estadounidenses blancos. ¿Y por qué hacían los chinos algo así? Pues porque querían debilitar al hombre blanco y «construir una quinta columna en el interior de Estados Unidos»; un ejército de adictos que estarían «<dispuestos a pagar sus drogas con su propia traición»> Y por eso, advertía Harry, los adictos ya no eran solo delincuentes y matones. Ahora eran todos traidores comunistas en potencia...”*.

Este ideario de “conspiración comunista”, propio de un clima de época, (década de 1950) permitió convertir el fracaso de la guerra contra las drogas, en un pretexto para su internacionalización, dado que la estrategia bélica contra las sustancias solo funcionaría si era adoptada por todos los países sin excepción.

Es conocido el caso de Tailandia, que en un primer momento se rehusó a suscribir un tratado que impusiera la prohibición del opio, habida cuenta de que se trataba de un hábito de uso y consumo masivo, de fuerte arraigo en su población.

Sin embargo, Estados Unidos tenía otros mecanismos de persuasión (cancelación de programas de ayuda al extranjero, suspensión de la venta de algunos de sus productos en Estados Unidos, entre otros), que en absoluto se basaba en evidencia científica sobre los efectos de las sustancias, sino en condiciones de predominio de una nación sobre el resto.

De esa manera cedieron todos los países, bajo la presión de alguna amenaza, y la Convención Única tuvo su suscripción mayoritaria de los Estados en 1961.

**1.3.-** El instrumento que congregó todas las iniciativas hasta entonces vigente, y que hubo de fijar un estándar universal de la prohibición de sustancias, estuvo dado por la antes mencionada **Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes**.

El formato de una Convención Única se asimila a los procesos de codificación propios de los Estados modernos, que agrupaban normas de diverso tipo con la



intención de configurar un orden normativo armónico y coherente, en este caso con una perspectiva criminalizadora promovida principalmente por los Estados Unidos.

La Convención Única sustituye los acuerdos internacionales precedentes y se sistematiza en un ordenamiento de fiscalización unificado y universal, de corte prohibicionista en lo que respecta a la producción y oferta de estupefacientes, exceptuando la producción y oferta para fines médicos y científicos.

Por otra parte, expande las medidas de control existentes para abarcar el cultivo de plantas de las que se derivan sustancias consideradas estupefacientes por la Convención, planteándose así un señalamiento especialmente disvalioso para los países productores tradicionales de Asia, América Latina y África, en donde se concentraba el cultivo y el uso tradicional generalizado de adormidera para opio, hoja de coca y cannabis.

La Convención Única se propuso como paradigma la eliminación<sup>7</sup> del consumo tradicional de opio en un plazo de 15 años, y el de la coca y cannabis en un plazo de 25 años, y en función de que la entrada en vigor del instrumento ocurrió en diciembre de 1964, la abolición de toda producción de sustancias (aun para fines religiosos o tradicionales) hubo de verificarse en 1979 en el caso del plazo de 15 años para eliminar el opio, y en 1989 para el caso del término de 25 años para la coca y el cannabis..

Como conocemos hoy, la Convención Única creó cuatro listas de sustancias controladas, permitiendo incluir nuevas sustancias en forma posterior, sin necesidad de modificar el texto de los artículos del tratado, en cuyas nóminas constan más de un centenar de sustancias clasificadas por distintos grados de fiscalización<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> Es decir un paradigma muy similar al abstencionista en que se fundamentó la Ley Seca.

<sup>8</sup> Lista I Sustancias que son muy adictivas o de probable uso indebido, y precursores que se pueden convertir en estupefacientes que son igualmente adictivos y también de probable uso indebido (cannabis, opio, heroína, metadona, cocaína, hoja de coca, oxicodona).

Lista II Sustancias que son menos adictivas y cuyo uso indebido es menos probable que las de la Lista I (codeína, dextropropoxifeno).

Lista III Preparados que contienen una cantidad baja de estupefacientes, son poco susceptibles de uso indebido y están exonerados de la mayoría de medidas de fiscalización impuestas sobre las sustancias que contienen (<2,5 % codeína, <0,1 % cocaína).

Lista IV Determinados estupefacientes también enumerados en la Lista I considerados como «particularmente nocivos por sus propiedades adictivas» y con escaso o nulo valor terapéutico (heroína).

A diferencia de los productos derivados del opio, cuyo control por la industria farmacéutica no suponía una prohibición, sino más bien un régimen de control, no sucedió lo mismo con la coca y sus derivados, cuyo estatus de la hoja de coca hubo de tener alcances distintos, incluso para el cannabis.

En el caso de la hoja de coca (ubicada en la Lista I), y el cannabis (ubicado en las Lista I y IV) y sus derivados<sup>9</sup> se especifica que “...*Las Partes prohibirán la producción, fabricación, exportación e importación, comercio, posesión o uso de tales estupefacientes, si a su juicio las condiciones que prevalezcan en su país hacen que sea éste el medio más apropiado para proteger la salud y el bienestar públicos, con excepción de las cantidades necesarias únicamente para la investigación médica y científica...*”.

A los efectos de la Convención, las tres plantas involucradas (opio, marihuana y coca) tienen también pueden tener fines lícitos (medicinal, industrial, etc.) bajo ciertas y determinadas condiciones, al tiempo que se exige a los países establecer un “organismo oficial” como autoridad de aplicación para el cultivo lícito de adormidera<sup>10</sup>

En lo que concierne a la hoja de coca, el artículo 26 contempla que “*Las Partes obligarán a arrancar de raíz todos los arbustos de coca que crezcan en estado silvestre y destruirán los que se cultiven ilícitamente*”.

A la Convención única, como instrumento inaugural del prohibicionismo moderno, le siguió el **Convenio sobre Sustancia Psicotrópicas de 1971**, que tuvo como propósito el abordaje de la diversificación del consumo de drogas con el objetivo de controlar toda una nueva gama de sustancias (anfetaminas, barbitúricos, benzodiazepinas y drogas psicodélicas), las cuales también quedaron clasificadas en cuatro listas.

En 1971, el presidente Richard Nixon inauguró un proceso político de gran escala al que denominó ‘guerra contra las drogas’, y caracterizó a las mismas como el “enemigo público número uno” de los Estados Unidos. Este avance político tuvo sus manifestaciones dirigidas inicialmente a México, principal productor de cannabis,

---

<sup>9</sup> Tal como fuera reseñado, la Lista I contiene las sustancias consideradas como adictivas y perjudiciales, la Lista IV contiene sustancias con propiedades riesgosas y de escasa o nula utilidad terapéutica, y particularmente los estupefacientes de la Lista IV, el artículo 2, 5 (b) de la Convención.

<sup>10</sup> Art. 21 bis a 28 (condiciones), art. 23 (condiciones para la producción de opio con fines medicinales), art. 26 y 28 (unificación del sistema de control para los cultivos de coca y cannabis).

y fuente de heroína del mercado americano, al tiempo que también se encaminó luego contra Colombia, Bolivia y Perú, y en políticas destinadas a la destrucción de cultivos de coca, laboratorios de cocaína y redes de narcotráfico.

El contexto de intercambio entre naciones, en aquellas negociaciones que culminaron con la suscripción del Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, fue claramente desigual, dada la evidente injerencia de los intereses estratégicos de los Estados Unidos.

Puntualmente las presiones estaban dadas por la influencia de la industria farmacéutica de Europa y los Estados Unidos, que veían una amenaza para sus productos en el marco de los controles que imponía la Convención Única. Fue precisamente allí donde se fijó la distinción -estrictamente política- entre los 'narcóticos' o 'estupefacientes' controlados por la Convención de 1961 y las llamadas 'sustancias psicotrópicas', cuya definición no alcanza -incluso hoy- a tener una singularidad, con excepción de un criterio comercial, lográndose que, el tratado de 1971 imponga una fiscalización más flexible<sup>11</sup>.

El cuadro se completa con la **Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988**, que surge en el contexto de los años setenta y ochenta, orientado a establecer medidas más represivas. El nuevo fenómeno que intentaba ser abarcado estaba centrado en la existencia de un incremento de la demanda de cannabis, cocaína y heroína, y ello propició que en los países donde se habían cultivado tradicionalmente estas plantas, surgiera un circuito de producción ilícita para abastecer ese mercado, convirtiéndose en un comercio de enormes volúmenes de negocios, cuya expansión derivó en nuevas formas de narcocriminalidad (ej. lavado de activos).

También corresponde indicar que en esos años es que se desata la proliferación en el consumo de crack, lo que produjo un significativo daño social, en términos de consumos problemáticos, impacto sobre la salud de la población vulnerable y un

---

<sup>11</sup> La Lista I incluyó a sustancias que comportan un riesgo grave para la salud pública, cuyo valor terapéutico no es reconocido actualmente por la Comisión de Estupefacientes, ej. psicodélicos sintéticos -LSD, MDMA-).

En la Lista II se incluyó a los estimulantes de tipo anfetamínico cuyo valor terapéutico se considera limitado, así como algunos analgésicos, y el dronabinol, que es un isómero (compuesto químico) del THC o tetrahidrocannabinol, elaborado en forma sintética.

En la Lista III se incluyeron productos barbitúricos (con potencial de uso indebido), como el flunitrazepam y algunos analgésicos como la buprenorfina.

Finalmente, la Lista IV incluyó algunos barbitúricos más suaves, como el fenobarbital, e hipnóticos, ansiolíticos hipnóticos, benzodiazepinas y algunos estimulantes más suaves.

proceso de encarcelamiento masivo, cuyo segmento involucra minorías afrodescendientes.

El tratado obligó a los países a imponer sanciones penales para combatir todos los aspectos de la producción ilícita, posesión y tráfico de drogas, disponiendo medidas especiales contra el cultivo, la producción, la posesión y el tráfico ilícito de sustancias psicoactivas, y la desviación de precursores químicos, así como a un acuerdo sobre colaboración jurídica que incluyó la extradición, junto con la inclusión de dos tablas en las que se nominan precursores, reactivos y disolventes que se utilizan con frecuencia en la fabricación ilícita de estupefacientes o sustancias psicotrópicas<sup>12</sup>.

**1.4.-** Desde un punto de vista formal, los tratados no penalizan el uso y/o posesión de drogas para el uso personal, así como tampoco existen previsiones acerca de que los Estados tengan obligación de tipificar como delito el uso de drogas, dado que los tratados sólo establecen un sistema de control legal de la producción y el suministro de todas las drogas controladas para fines médicos y científicos, y establecen sanciones contra la producción y la distribución ilícitas de esas sustancias para otros fines.

La Convención de 1961 sólo exige que se prohíba el uso de las drogas de la Lista IV (la más restrictiva de este tratado) en caso de que la Parte determine que este es “el medio más apropiado para proteger la salud y el bienestar públicos” dentro de su situación nacional (artículo 2, párrafo 5 b)., y el Convenio de 1971 prohíbe todo uso de las sustancias controladas en la Lista I (la más restrictiva de este tratado), salvo con fines científicos y “muy limitadamente” para fines médicos (artículos 5 y 7)<sup>13</sup>.

---

<sup>12</sup> Tabla I: Efedrina, piperonal, safrol, ácido fenilacetico, ácido lisérgico, reactivos usados para la conversión de morfina en heroína, permanganato potásico (usado en la extracción de cocaína), Tabla II: reactivos y disolventes que se pueden utilizar en la fabricación de estupefacientes y psicotrópicos pero que tienen usos lícitos industriales ampliamente extendidos (acetona, éter etílico, tolueno, ácido sulfúrico).

<sup>13</sup> En los Comentarios a la Convención de 1988, en relación con su art. 3 sobre ‘Delitos y Sanciones’ refiere que: “...Como se observará, al igual que en los instrumentos de 1961 y 1971, el párrafo 2 no dispone que el consumo de la droga como tal se considere delito punible”. La Convención de 1988 sí establece que los Estados miembros deben considerar como delito la posesión para el uso personal, pero incluso así, esta disposición está sujeta “a reserva de sus principios constitucionales y a los conceptos fundamentales de su ordenamiento jurídico...”.

Los instrumentos son más limitados en lo que concierne a la posesión, adquisición o cultivo para uso personal<sup>14</sup>, aunque en lo que involucra a la obligación de penalizar la posesión, se diferencia entre la posesión para uso personal y para tráfico<sup>15</sup>.

En consecuencia, el estatus legal de las sustancias incluidas en las listas de los tratados no contiene dispositivos que asignen una condición ‘ilegal’, sino que establece su sometimiento a un régimen de control conforme la ubicación en que hubieran quedado clasificadas, para restringir su uso a fines médicos y científicos.

**1.5.-** Nuestro derecho interno vigente encuentra graves incompatibilidades con este marco normativo, que -tal como fuera detallado- registra un proceso histórico institucional que merece ser revisado, dado que también resulta transgredido el sistema internacional de protección de los derechos humanos que Naciones Unidas identifica como su carta fundacional.

Desde esta perspectiva, puede observarse que la cuestión concerniente a los derechos humanos sólo aparecen mencionados en el art. 14.2 de la Convención de 1988, sin perjuicio que deba considerarse que el acceso a la salud y los derechos fundamentales reconocidos en el concierto de las naciones<sup>16</sup> es un principio básico que informa a todas las convenciones de drogas

**1.6.-** Por último, resta incluir en este análisis a las **agencias de Naciones Unidas** relacionadas a las convenciones de drogas.

---

<sup>14</sup> . El art. 33 de la Convención Única de 1961 dispone que las Partes “sólo permitirán la posesión de estupefacientes con autorización legal” (y en tales casos únicamente con fines médicos y científicos) y el art. 36, párr. 1, consigna la obligación de los Estados a tipificar la posesión como delito punible.

<sup>15</sup> El sesgo represivo de la Convención refuerza la idea que los países no están obligados, en virtud del artículo 36 de la Convención de 1961, a tipificar como delito la simple posesión, de modo coincidente con la original redacción del art. 36, que se denominaba ‘Medidas contra los traficantes ilícitos’. Luego, en el Convenio de 1971, se da una situación similar.

<sup>16</sup> El derecho a la vida, a la rehabilitación, al buen nombre y honor, el derecho a no ser sometido a tortura ni tratos crueles, el derecho al debido proceso, a no ser objeto de discriminación, los derechos económicos, sociales y culturales de los pueblos indígenas, los derechos de NNyA, entre otros, en especial en aquellos territorios donde la guerra contra las drogas ocasiona daños sociales (migraciones masivas) o fenómenos criminales asociados (terrorismo, intervención militar, trata de personas, etc.).

En tal sentido encontramos a la **Comisión de Estupefacientes (CND)**, que tiene sede en Viena, se reúne anualmente, y su desarrollo es multilateral, establecido por el Consejo Económico y Social (ECOSOC) como una de sus comisiones técnicas. Está compuesta por cincuenta y tres Estados miembros, que tienen a cargo legislar, elaborar políticas, aportar recomendaciones y asistir al Consejo Económico y Social en la tarea de fiscalización internacional de drogas (control de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y precursores). Por otra parte tiene como función decidir, con base en las recomendaciones de la OMS, sobre la clasificación de los estupefacientes y sustancias psicotrópicas sometidos a fiscalización internacional.

En segundo lugar, debe mencionarse la **Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE)**, que es un órgano de fiscalización independiente, establecido por un tratado, encargado de vigilar la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas. La Junta se ocupa fundamentalmente, en cooperación con los Gobiernos, de asegurar el suministro de drogas para fines médicos y científicos, y que no se produzcan desviaciones de drogas de fuentes lícitas a circuitos ilícitos, y junto con ello también supervisa y presta asistencia a los Estados para la fiscalización de productos químicos utilizados en la fabricación ilícita de drogas y para prevenir la desviación de esos productos químicos hacia el tráfico ilícito.

---

## 2.- MECANISMO DE PROHIBICIÓN EN ARGENTINA. -

A los fines anticipados, y como punto de partida, resulta necesario dar cuenta de cuál es el modelo normativo que (en la Argentina) se encuentra estructurado para el despliegue de las agencias del sistema de justicia criminal, en su función de perseguir penalmente las conductas asociadas a las drogas ilegales.

Para ello conviene explicitar que aquello que conocemos como régimen penal de drogas se estructura sobre la base de las previsiones de una ley penal especial complementaria del Código Penal: la Ley N° 23.737.

Sin embargo, allí solo nos encontramos con un catálogo de delitos y penas, en el que se agrupan todas las acciones vinculadas a la producción, uso, transporte, tráfico, etc, que el Estado castiga y reprime cuando en ella se encuentren implicadas sustancias estupefacientes, de acuerdo a lo que dispone el art. 77, párrafo 10, que establece *“...El término “estupefacientes” comprende los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias susceptibles de producir dependencia física o psíquica, que se incluyan en las listas que se elaboren y actualicen periódicamente por decreto del Poder Ejecutivo nacional...”*

Como se advierte, ni el Código Penal ni la Ley complementaria N° 23.737 señalan cuáles son aquellas sustancias que están involucradas en las acciones correspondientes a esos delitos, ya que todo aquello que concierne a las mismas está reservado expresamente al listado de sustancias catalogadas como "estupefacientes" que resulten incluidas en un decreto del Poder Ejecutivo Nacional.

En este sentido, fueron diversos los Decretos que fueron dictados, actualizando la lista de sustancias conforme la versatilidad que existe en esta materia (aunque la marihuana es de las sustancias que ha sido incluida desde siempre).

Por ello, y a los fines prácticos, vamos a referirnos al último de los Decretos actualizados que confecciona esta nómina (estupefacientes), que en este caso es el Decreto N° 560/2019<sup>17</sup>.

Como se advierte, la ilegalidad de la marihuana está dada, precisamente, porque entre las sustancias prohibidas enumeradas por el precitado Decreto N° 560/19, se encuentra el cannabis y sus derivados.

---

<sup>17</sup> Este decreto incluye ciento treinta y cuatro (134) sustancias al listado que enumeraba el Anexo I del Decreto N° 852/18.

Vale precisar que el cannabis y sus derivados, conforme su modo de presentación y/o producción, están ubicados en los apartados 165<sup>18</sup> y el apartado 439<sup>19</sup>, todos del Decreto N° 590/2019, junto con otros productos asimilados a cannabis sintético del Anexo II de dicha norma.

Este es el esquema normativo de persecución penal que rige desde la primera ley moderna de criminalización de las drogas (Ley N° 20.771), sin embargo, en todo el mundo, durante la última década, se han observado numerosas experiencias relacionadas a las políticas de drogas de los Estados, frente al marco de prohibición, que ponen en crisis su validez actual.

A nivel global, actualmente, más de 50 países han adoptado programas de cannabis medicinal, mientras que Canadá, Uruguay y 17 estados de Estados Unidos han legalizado su uso adulto.

Canadá y Uruguay, en nuestro continente, han demostrado que la regulación de sus usos integrales ha llevado a índices de reducción drástica del mercado clandestino de esta sustancia sin que ello importe impactos negativos sea en materia de aumento de consumo o relacionados a mayor índice de criminalidad.

En efecto, uno de los principales objetivos y fundamentos de la uruguayana N° 19.172 consiste en *“proteger a los habitantes del país de los riesgos que implica el vínculo con el comercio ilegal y el narcotráfico buscando, mediante la intervención del Estado, atacar las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales y económicas del uso problemático de sustancias psicoactivas, así como reducir la incidencia*

*narcotráfico y el crimen organizado.”*<sup>20</sup>

El país vecino uruguayo fue pionero en la región en adoptar las políticas de reducción de riesgos y daños abandonando el enfoque punitivo que generalmente se ha diseñado para la regulación de esta sustancia en la mayoría de los países del globo a

---

<sup>18</sup> Cannabis y resina de cannabis y extractos y tinturas de cannabis - sinonimia: Marihuana. Composición Química: Cannabis sativa (Cáñamo índico), sus resinas (Haschisch), sus aceites y sus semillas.

<sup>19</sup> De esas 134 sustancias, doce (12) son cannabinoides sintéticos y se encuentran en el Anexo II de dicho decreto: a) acilindoles, acilindazoles y acilbenzimidazoles, b) arilpirazol carboxamidas, c) azaindoles (pirrolpiridinas), d) ciclohexilfenoles, e) naftoilpirroles, e) indolcarboxamidas e indazolcarboxamidas, f) indolcarboxilatos e indazolcarboxilatos. Escrita específicamente la molécula Tetrahidrocannabinol, sinonimia: Delta 9-THC.

<sup>20</sup> Art. 4 Ley 19.172 de “Regulación y Control del cannabis” R.O.U. Publicación 07/01/2014.



partir de las convenciones internacionales de lo ONU (1961,1971,1988), que son motivo de análisis en el presente.

Al mismo tiempo, es un reconocimiento implícito que la misma prohibición penal de la sustancia es la generadora indirecta de los mercados clandestinos y lo que comúnmente se conoce como crimen organizado de tráfico de drogas ilícitas.

Un reciente fallo de La Suprema Corte de Justicia de México del 28/06/2021 declaró inconstitucional la prohibición absoluta del cannabis, a la par que prácticamente obliga al próximo gobierno a diseñar una política de regulación integral de esta sustancia al señalar: *“Esta suprema Corte consolida el derecho al libre desarrollo de la personalidad para el uso lúdico, recreativo, de la marihuana. Se confirma una vez más que los instrumentos que la constitución tiene para la defensa de los derechos funcionan. Y que un tribunal constitucional es esencial para el desarrollo de estos derechos para su defensa y para cambios sociales que difícilmente se pueden dar en sede solamente legislativa”*.

En el ámbito interno, decenas de municipios han sancionado ordenanzas permitiendo y/o registrando el autocultivo con fines terapéuticos (Viedma, San Antonio Oeste), impulsando su investigación o producción, o bien declarando a dichas actividades de interés general entre las que destacan General Lamadrid (pionera), Ciudad Autónoma de Buenos Aires ([CABA](#)), Santa Fe (ciudad), Rosario, Santa Rosa, Bahía Blanca, Villa Gessel, Pinamar, Berazategui, Morón, San Martín, Rivadavia, Hurlingham, Castelli, Rauch, Rivadavia, San Vicente, Necochea, Trenque Lauquen, Tornquist, Ayacucho, Coronel Rosales, Moreno, San Nicolás, Tigre, Bahía Blanca, Lomas de Zamora, Bariloche, Río Grande, Ushuaia, entre otros tantos municipios con proyectos municipales presentados y a la espera de su aprobación.

Por otra parte, las provincias de Santa Fé, y Buenos Aires tienen presentados proyectos de ley de accesibilidad al cannabis con fines terapéuticos y Entre Ríos sancionó su propio régimen el pasado 21 de mayo de 2021 mediante Ley Provincial N° 10.894.

En el caso particular de la Argentina, sin perjuicio de las normas internas que fueran enumeradas, se encuentran en vigencia dos dispositivos legales, cuya puesta en vigor es relativamente reciente, que requieren de una regulación congruente con la regulación del cannabis.

Por un lado los alcances de la Ley nacional de salud mental N° 26.657 y la Ley de cannabis de uso medicinal N° 27.350 (en el orden interno); y por otra parte, la reciente modificación de la ubicación de la marihuana en las listas que elabora

Naciones Unidas, en consonancia con la recomendación de la OMS, llevada a cabo el pasado 2 de diciembre de 2020 en la sexagésima tercera sesión de la Comisión de Estupefacientes (Commission on Narcotic Drugs).

De acuerdo a algunos de los fundamentos que motivan el presente, es destacable su consonancia con el paradigma y los alcances de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, según la cual: *“Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud.”*

Se impone referir que La Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010) representó un nuevo esquema de abordaje de protección de las personas con padecimiento mental, la problemática clínica y las prestaciones sanitarias referentes a la salud mental con un enfoque de Derechos Humanos<sup>21</sup>, en un modelo basado en la integración y la inclusión social.

En particular, la ley nacional de salud mental pretende desbaratar la estigmatización de las personas y las conductas asociadas a estereotipos de consumo problemático y las consecuencias que de ella se derivan -identificación los trastornos mentales con la delincuencia- que funcionan en perjuicio de un tratamiento oportuno, y al mismo tiempo se convierten en una barrera de acceso a la salud.

Tal como surge del texto transcrito de la ley, en lo concerniente a las adicciones, se consagran de modo explícito los derechos las personas a un trato digno, respetuoso, equitativo y a recibir un tratamiento personalizado, intentando desmontar los prejuicios edificados por la tradición sanitaria en torno a los consumos problemáticos.

Ese cambio de paradigma (ley de salud mental), debería estar acompañado por un proceso de reformas legales de aquellos instrumentos (ley de drogas) que posibilitaron su sostenimiento. Dicho de otro modo, el marco legal de abordaje de problemáticas de salud mental, que durante décadas estuvo en sintonía con un modelo de regulación de drogas represivo y abstencionista, requiere que para su modificación sean adecuadas las normas consecuentes.

---

<sup>21</sup> Entre otras: a) la presunción de capacidad de todas las personas, abandonando la centralidad en la incapacidad o la peligrosidad, b) el desarrollo de sistemas de apoyo, el abordaje interdisciplinario e integral, la contemplación de las personas como sujetos historizados y con capacidad de recuperación; c) el abandono de las categorías de enfermedad mental y sustituirlo por personas con padecimiento mental.

De acuerdo al panorama reseñado, puede advertirse que el proceso de regulación del cannabis, ha tenido distintas experiencias, y para ello resulta indispensable desmontar el marco de prohibición penal de sustancias con las normas básicas en las que se funda, *con independencia del diseño regulatorio que se pretenda.*

Por cierto, el modelo de regulación que se aborda en el presente, prioriza la exclusión de la marihuana de los grupos de sustancias prohibidas (estupefacientes) y se presenta como una opción más eficaz para favorecer diversas actividades cuya expansión hoy depende del singular estatus legal

Si bien se advierte razonable que la mayor urgencia para el Estado sea despenalizar conductas que constituyen una práctica social masiva y legítima (uso medicinal, investigación, producción), el mantenimiento de la ilicitud de la sustancia no ha conseguido asegurar un acceso oportuno y eficaz de todas las prestaciones que demanda el mercado, así como tampoco los fenómenos de violencia derivada de la criminalización (muertes, desapariciones forzadas, violaciones de DDHH) han disminuido como se espera.

Es innegable que existen, en favor del Estado, atribuciones concernientes al control de las sustancias, cuando estas representan un valor estratégico para los intereses nacionales (la salud pública, la evasión fiscal, etc), y ello constituye el fundamento para la persecución penal de todos los delitos en general.

Sin embargo, tales potestades tienen un límite, cuando en el ejercicio de ella se ve comprometido el aseguramiento de derechos fundamentales, y además cuando su vigencia entra en colisión con el propio marco legal de derecho interno.

Se impone entonces la necesidad de interpretar las leyes con criterios de coherencia y seguridad jurídica para usuarios/as, cultivadores/as de cannabis, así como también para operadores/as judiciales, estados provinciales y municipales, al tiempo que tenga utilidad para la comunidad en general, acerca del alcance de lo prohibido en relación a una sustancia (cannabis) de producción y consumo masivo.

Ahora bien, los propósitos que se mencionan y los fundamentos que se han reseñado, deben completarse necesariamente con una metodología legislativa que entendemos resulta aconsejable.

El enfoque de legalización que luce más aconsejable se orienta a que la exclusión del cannabis de la lista de estupefacientes (dispuesta por decreto) deba ser fijada por el Congreso de la Nación, con facultades exclusivas para regular en materia criminal

(art. 75 inc. 12 CN), estableciéndose un límite a las atribuciones del Poder Ejecutivo, por excepcionalidad en la configuración de un tipo penal en blanco.

Esto significa que si se eliminase la marihuana de la lista de estupefacientes mediante otro decreto (de igual jerarquía legal que el decreto que la incluye) no sería óptima su resolución, dado que la condición ilícita estaría sujeta a la discreción del Poder Ejecutivo, y su estatus legal sería precario.

Por ello se auspicia que sea una ley en sentido formal y material la que establezca esa exclusión (y con ello la legalización), dado que se encuentran comprometidos derechos humanos fundamentales.

Ello supone que una ley del congreso no estaría interfiriendo, necesariamente, en una atribución del poder ejecutivo otorgada por la ley de fondo en su art., 77 (confeccionar el listado de sustancias prohibidas) sino que estaría estableciendo un marco de impedimento para que la autoridad administrativa no pueda ni deba incluir a la marihuana en dichos listados.

Ello en función de que existe un interés superior, de salvaguarda de derechos fundamentales, que posibilitan recortar la facultad del Poder Ejecutivo en incluir al Cannabis, al tiempo que garantice que una composición diferente de ese poder del Estado pueda tornar arbitraria su inclusión posterior.

Por cierto, la modificación del estatus de la marihuana permitirá armonizar un número importante de políticas públicas que conciernen a la gestión del sistema sanitario, por el potencial terapéutico y por su congruencia con otros mecanismos de regulación comparables con sustancias como el tabaco y el alcohol.

En base a estos fundamentos, entendemos que, es necesario proceder a la adecuación de los estándares de fiscalización que el Estado practica sobre determinadas sustancias consideradas estupefacientes, a las pautas internacionales y siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud que resultan desarrolladas en el presente.

Un esquema normativo que podría aproximarse, por la centralidad que ocupa el acceso a la salud, es el que se ha implementado exitosamente en un grupo de países, entre los que destacan Portugal y República Checa, y en cuyas experiencias se han posibilitado desplegar otros mecanismos de acceso a derechos (acceso a cannabis de calidad, políticas de reducción de daños, etc) que hasta su puesta en vigencia tenían serias complicaciones.

El caso de Portugal ha consistido en la despenalización de todas las conductas asociadas al uso y tenencia para uso personal, y ello abarca además a todas las sustancias sin distinción.

Ello está orientado fundamentalmente a un modelo de reprogramación financiera del Estado, consistente con el desplazamiento de recursos públicos desde los organismos de seguridad hacia dispositivos de salud, en la inteligencia de que los usos y consumos de sustancias representan un fenómeno de incumbencia sanitaria.

De este modo, las fuerzas de seguridad no despliegan acciones de detención contra las personas que lleven consigo una cantidad de droga inferior a la dosis contemplada para 10 días de consumo personal<sup>22</sup>, sino que en el caso de un procedimiento policial, los agentes públicos efectúan una citación o convocatoria ante los denominados "comités de disuasión", integrados por profesionales de distintas disciplinas (psicología, medicina, trabajo social) y en donde se evalúa si existen indicadores de consumo problemático (que se estima en una proporción muy minoritaria), en cuyo caso se ponen a disposición mecanismos voluntarios (no coercitivos) de abordaje clínico o terapéutico.

Si bien no es una experiencia significativa en términos penales, es indudable que representa un cambio sustancial en lo que se refiere a políticas sanitarias, y la puesta en práctica del aseguramiento de derechos fundamentales.

El caso de República Checa, desde comienzos de 2010, también consistió en la despenalización del consumo de drogas como la cocaína, el éxtasis y el hachís para uso personal<sup>23</sup>, siendo que estos valores quedan muy por encima de los que rigen en los Países Bajos. Se trata de un caso que -además- registra altos valores de consumo de drogas en población juvenil y se verifica el tráfico de metanfetaminas, que también llegan cada vez más a los países limítrofes.

En suma, se advierte que la propuesta implicada de retirar la marihuana del ámbito prohibido, posibilita la compaginación institucional de numerosas normas de orden interno (nacional, provincial y municipal) que hoy tienen una vigencia de aplicación problemática con el régimen penal de drogas.

---

<sup>22</sup> Un gramo de heroína, de MDMA, o de anfetamina; dos gramos de cocaína, o 25 gramos de cannabis.

<sup>23</sup> 15 gramos de marihuana, 1 gramo de cocaína, 1,5 gramos de heroína y 4 gramos de pastillas de éxtasis.

Como última referencia se impone destacar la importancia de adecuar las prácticas de las fuerzas de seguridad -que es necesario erradicar- en especial las autoridades migratorias y diplomáticas, dado que cada una de esas agencias identifica al cannabis y a sus usuarios/as con un fenómeno criminal.

---

### 3.- INSTRUMENTOS NORMATIVOS EN CRISIS.-

**3.1.-** La eliminación de la marihuana de la lista de sustancias estupefacientes, facilita un proceso de necesaria coherencia normativa de los dispositivos puestos en consideración.

Por ello, se impone en este apartado, señalar que existen dos grandes grupos de instrumentos internacionales que involucran normas compatibles con el acceso oportuno al cannabis: a) los que involucran el libre goce de la autonomía individual, y b) aquellos relacionados al derecho a la salud, a la libre elección terapéutica, al tratamiento y la rehabilitación, el uso compasivo, etc.

En este sentido, encontramos normas: de orden legal, y con rango infraconstitucional<sup>24</sup>, otras de orden supralegal<sup>25</sup>, y finalmente disposiciones derivadas de los principales instrumentos convencionales y constitucionales<sup>26</sup>.

---

<sup>24</sup> - Ley 27350 de Investigación médica y científica del uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados.

- Ley 26.529 sobre los Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.

- Ley Nacional de Salud Mental 26.657.

- Ley de Drogas 23.737 (Decreto 590/2019).

<sup>25</sup> Convención sobre sustancias psicotrópicas (1971), y Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas (1988)

- Recomendación 5.1 del Comité de Expertos en Farmacodependencia (Reunión 40° y 41° del Comité, junio y noviembre de 2018) Organización Mundial de la Salud por la que aconseja que el cannabis y la resina de cannabis se eliminen de la Lista IV de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, lo que implica la necesidad de adecuar el nivel de fiscalización que merece el cannabis y las sustancias relacionadas con el cannabis.

<sup>26</sup> - La Convención Americana de los Derechos y Deberes del Hombre establece que toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas, en otros aspectos a su asistencia médica, (artículo 11).

- La Declaración Universal de Derechos Humanos contempla el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado que asegure, entre otros beneficios, la salud, el bienestar, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (artículo 25.1).

- El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (artículo 12).

- El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC) determina que el derecho a la salud entraña libertades como el derecho a controlar la propia salud y cuerpo.

- La Convención Única de Estupefacientes de Naciones Unidas (1961) que en su preámbulo establece que el uso médico de los estupefacientes es indispensable para mitigar el dolor y que

En el orden interno, la eliminación de la marihuana de la lista de estupefacientes, intenta mejorar su compatibilidad con los términos de la Ley N° 17.818, sancionada en 1968 con la finalidad de adecuar la legislación interna a la Convención, establece una disposición más restrictiva que la misma al excluir únicamente a la “investigación” de la prohibición (La “producción, fabricación, exportación, importación, comercio y uso [...] de las cantidades estrictamente necesarias para la investigación médica y científica”. Cf. Artículo 3) .

Por otra parte, tal como fuera reseñado, el Derecho Argentino contiene normas que regulan las actuaciones de los profesionales que ejercen la medicina, y la prohibición de practicar tratamientos utilizando productos “no autorizados por la Secretaría de Estado de Salud Pública” (art. 20, inc.8 del Dec. Ley N° 17.132/67).

En lo medular, resultan de especial referencia los dispositivos del art. 5 de la Ley N° 23.737 (conforme Dec. N° 722-PEN-1991 y 299-PEN-2010) que dispone “...Será reprimido con reclusión o prisión de cuatro a quince años y multa de seis mil a quinientos mil australes el que sin autorización o con destino ilegítimo...”, en coincidencia con los alcances de la Ley N° 26.529 relativo a los derechos del paciente.

En forma lateral, resulta de importancia la mención relativa a la Ley N° 26.378 (relativa a los derechos de las personas con discapacidad) y la Ley N° 24.901, que instituye un sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad, contemplando acciones de prevención, asistencia, promoción y protección, con el objeto de brindarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos (artículo 1). Brinda una definición de persona con discapacidad (artículo 9) y, por otra parte, define las prestaciones preventivas (artículo 14), las de rehabilitación (artículo 15), las terapéuticas educativas (artículo 16), las educativas (artículo 17) y las asistenciales (artículo 18).

**3.2.-** Sin embargo, una referencia específica que se pone de relieve en el presente, está dada por disposiciones de la Organización Mundial de la Salud, que en forma reciente ha expresado la necesidad de adecuar el nivel de fiscalización que merece el cannabis y las sustancias relacionadas con el cannabis (40° y 41° reunión del Comité de Expertos en Farmacodependencia, junio y noviembre de 2018 respectivamente).

---

deben adoptarse las medidas necesarias para garantizar la disponibilidad de estupefacientes con tal fin.



Sobre el particular, corresponde referir que se ha impuesto una distinción en el tratamiento normativo, lo concerniente al análisis de uno de los componentes activos del cannabis, el CBD (Cannabidiol), respecto del cual dicho organismo recomendó que las preparaciones con prevalencia de CBD no sean incluidas en las listas de las convenciones internacionales sobre fiscalización de drogas, aclarando que “...*No hay informes de casos de abuso ni de dependencia relacionados con el consumo de CBD puro ni ha habido problemas de salud pública relacionados con dicho consumo...*”.

Así las cosas, en la 41° Reunión del Comité de Expertos en Farmacodependencia (noviembre de 2018), de la Organización Mundial de la Salud (OMS), fueron realizados exámenes críticos para determinar el nivel más apropiado de fiscalización internacional del cannabis y las sustancias relacionadas con esta planta, llegando a la conclusión que debe eliminarse al cannabis y a la resina de cannabis de la Lista IV, y a los extractos y tinturas de cannabis de la Lista I, de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 .

Debe aclararse que, de acuerdo a las fuentes consultadas, los preparados de cannabis se definen como mezclas, sólidas o líquidas, que contengan cannabis; en virtud del apartado 3 del artículo 2 de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, y la realidad muestra que suelen estar sujetos a las mismas medidas de fiscalización que el cannabis y la resina de cannabis.

Por ello, dicho organismo entendió que tanto el cannabis como la resina de cannabis figuran en las Listas I y IV de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, siendo que las sustancias incluidas en estas dos listas son particularmente susceptibles de uso indebido y de producir efectos nocivos; además, su uso terapéutico es escaso o nulo.

Otras sustancias incluidas en ambas listas son los análogos del fentanilo, la heroína y otros opioides que se consideran especialmente peligrosos, allí se observa que el consumo de estas sustancias conlleva un riesgo significativo de muerte, mientras que el de cannabis no se asocia con este riesgo.

Las pruebas presentadas al Comité indican que la planta y la resina de cannabis no son especialmente susceptibles de producir efectos nocivos similares a los que causan las otras sustancias incluidas en la Lista IV de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961.

En consecuencia, el nivel de fiscalización del cannabis y de la resina de cannabis debería prevenir los daños causados por su consumo y, al mismo tiempo, no

representar un obstáculo para su uso y para la investigación y el desarrollo de preparados de esta planta con fines médicos.

Es de esta manera, que el máximo consorcio de especialistas en farmacodependencia del mundo elabora la “Recomendación 5.1: el Comité recomendó que el cannabis y la resina de cannabis se eliminen de la Lista IV de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961.”<sup>27</sup>

Con el mismo temperamento, y en relación a los extractos y tinturas de cannabis, el Comité de Expertos en Farmacodependencia de la Organización Mundial de la Salud, con muy buen criterio “reconoció también que algunos extractos y tinturas de cannabis que no tienen propiedades psicoactivas y contienen principalmente cannabidiol tienen aplicaciones terapéuticas prometedoras.”

El hecho de que varios preparados que contienen distintas concentraciones de delta-9-THC se fiscalicen del mismo modo que los «extractos y tinturas» que figuran en la misma lista representa un problema para las administraciones encargadas de aplicar las medidas de fiscalización en los países.”, y en muchos casos, representa un verdadero impedimento en el acceso al derecho a la salud.

De tal suerte, la más alta representación a nivel mundial de especialistas en dependencia de fármacos llega a la “Recomendación 5.4: el Comité recomendó eliminar los extractos y tinturas de cannabis de la Lista I de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961.”

En esa inteligencia, el presente documento pone en valor las recomendaciones que surgen de las últimas dos reuniones del Comité de Expertos en Farmacodependencia de la Organización Mundial de la Salud, dado que las mismas están basadas estrictamente en investigaciones científicas reconocidas y validadas, así como en evaluaciones certificadas a nivel mundial, que debe tenerse en especial ponderación por el Estado Argentino.

Cabe añadir que las consideraciones antes apuntadas, se produjeron como consecuencia de la revisión de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre los beneficios médicos y terapéuticos derivados del cannabis. En ese marco, 27 países que integran la Comisión de Estupefacientes de la ONU votaron a favor de retirar la marihuana de la lista, contra 25 votos negativos y una abstención,

---

<sup>27</sup> Para un acceso completo al informe puede consultarse: [https://www.tni.org/files/publication-downloads/cannabis\\_rescheduling\\_global\\_intro\\_es.pdf](https://www.tni.org/files/publication-downloads/cannabis_rescheduling_global_intro_es.pdf).

eliminando el cannabis de la Lista IV de la Convención Única de Estupefacientes de 1961, donde figuraba junto a opioides adictivos y letales como la heroína.

A ello debe agregarse que ya en enero de 2019, la Organización Mundial de la Salud dio a conocer seis recomendaciones relacionadas con el cannabis y su retirada de los tratados de control de drogas de la ONU, y la Comisión de Estupefacientes votó esas propuestas originalmente durante su sesión de marzo de ese mismo año.

Como fuera reseñado, entre sus recomendaciones, la Organización Mundial de la Salud indicó que el cannabidiol (CBD) con un 2% o menos de tetrahidrocannabinol (THC) no debería estar sujeto a controles internacionales, lo que también estaba en fuerte discusión dado que algunos Estados miembros argumentaron que el CBD no está actualmente bajo control internacional y, por lo tanto, no había necesidad de tomar medidas<sup>28</sup>.

---

<sup>28</sup> Ecuador apoyó todas las recomendaciones de la OMS e instó a que la producción, venta y uso de cannabis tenga “un marco regulatorio que garantice las buenas prácticas, la calidad, la innovación y el desarrollo de la investigación”.

Estados Unidos, votó por eliminar el cannabis de la Lista IV de la Convención Única, aunque se inclinó por mantenerlo en la Lista I, expresando que es “coherente con la ciencia que demuestra que, si bien se ha desarrollado un tratamiento derivado del cannabis seguro y eficaz, el cannabis en sí continúa planteando riesgos importantes para la salud pública que deben seguir estando controlados en virtud de las convenciones internacionales de fiscalización de drogas”.

En contra votó Chile señalando que “existe una relación directa entre el uso de cannabis y el aumento de la posibilidad de padecer depresiones, déficit cognitivo, ansiedad, y síntomas psicóticos”, y el caso de Japón que fundó su negativa afirmando que el uso no médico de la planta “podría dar lugar a impactos sociales y de salud negativos, especialmente entre los jóvenes”.

#### **4.- INCOMPATIBILIDAD NORMATIVA DE INCLUIR EL CANNABIS EN LA LISTA DE ESTUPEFACIENTES. -**

**4.1.-** Tal como fuera anticipado en la introducción del presente, resulta de importancia tener presente que nuestra legislación en materia penal, por un principio básico de legalidad, está constituido por conductas que la ley penal diseña en forma compleja.

Por ello reiteramos que las conductas reprimidas penalmente, que están asociadas a las sustancias prohibidas, están descritas en la ley de fondo, aunque esos tipos penales luego se completan con la determinación de las sustancias en particular, que resulta ser aquello que dicta el poder ejecutivo.

Por remisión expresa del art. 77 del CP, la ley de fondo dispone “...*El término “estupeficientes” comprende los estupeficientes, psicotrópicos y demás sustancias susceptibles de producir dependencia física o psíquica, que se incluyan en las listas que se elaboren y actualicen periódicamente por decreto del Poder Ejecutivo nacional...*”, y ello constituye aquello que las ciencias penales designan como ley penal en blanco.

Desde ese esquema de prohibición, la dogmática penal -en general- encamina un concepto de norma penal en blanco, definida como “... *aquella en la que parte de su supuesto de hecho o presupuesto viene recogido en una norma de carácter no penal... el concepto estricto de norma penal en blanco se corresponde con el de aquella que se remite a una norma extrapenal de rango inferior, que de esta forma interviene en la definición de la conducta prohibida...*” (GARCÍA ARÁN, Mercedes: «Remisiones normativas, leyes penales en blanco y estructura de la norma penal». Estudios Penales y Criminológicos, vol. XVI -1993-).

Precisamente es allí donde se expresan los riesgos de tipicidad de la materia penal y la problematicidad (en términos de legalidad penal) del ejercicio de competencia legislativa por instancias que no la poseen<sup>29</sup>.

---

<sup>29</sup> Para mayor extensión de este contenido, la propia autora antes citada recomienda consultar con doctrina autorizada en la materia Mir Puig, S. Derecho Penal, Parte General, Barcelona, 1985, p. 28. Muñoz Conde, en Muñoz Conde-García Arán, Lecciones de Derecho Penal, Sevilla, 1991, p. 22. En cambio, decantándose por el concepto estricto, Bustos, Manual de Derecho Penal, Parte General, Barcelona, 1989, p. 74.; Cobo Vives, Derecho Penal, P.G., Valencia, 1990, p. 119., Córdoba Roda, J. Principio de legalidad penal y Constitución, en Libro Homenaje a Armin Kaufmann, Colonia, 1989. p. 79 ss., entre otros).

**4.2.-** En ese marco, como fuera detallado, rige en la materia la vigencia del Decreto N° 560/2019<sup>30</sup>, especialmente la consigna número 439 y 165 del Anexo I (modificatorio del Decreto 722/1991 | Argentina.gob.ar, con arreglo a la Ley N° 17.818 (listas actualizadas por Disp. ANMAT N° 4861/1997 y 7487/1997).

Como ya fuera advertido, la referida inclusión de la marihuana y sus derivados en la reglamentación del poder ejecutivo desconoce los términos de la ley de salud mental y de la ley de cannabis medicinal, al tiempo que representa un desajuste con compromisos de orden internacional, dado que se aparta de los criterios Naciones Unidas sobre las sustancias, a cuyo efecto conviene reiterar la resolución del 2 de diciembre de 2020, por la cual la ONU reconoció las propiedades terapéuticas del cannabis y su resina, al retirarlas de la lista IV de la Convención de 1961.

Por ello, vale reiterar que el actual estado normativo implica el apartamiento de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, respecto del nivel de fiscalización que merece el cannabis y los derivados (40° y 41° reunión del Comité de Expertos en Farmacodependencia, realizadas del 4 al 7 de junio, y del 12 al 16 de noviembre de 2018 respectivamente).

En tal sentido refiere que *“...Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) define a las Nuevas Sustancias Psicoactivas (NSP) como “sustancias de abuso, ya sea en forma pura o en preparado, que no son controladas por la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes ni por el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, pero que pueden suponer una amenaza para la salud pública...”*

El referido decreto también señala que *“...del análisis de la bibliografía y de la casuística en materia de reportes internacionales, realizado en el informe técnico citado precedentemente, se desprende que las sustancias contempladas dentro de cada grupo químico son susceptibles de generar dependencia física o psíquica, es decir, reúnen las características establecidas en el artículo 77 del Código Penal de la Nación Argentina para ser consideradas estupefacientes...”*

Como se advierte, la inclusión de la marihuana dentro del grupo de sustancias consideradas estupefacientes, psicotrópicos y aquellas susceptibles de producir dependencia física o psíquica, no encuentra su justificación en los estándares internacionales modernos sobre sustancias prohibidas, dado que en los fundamentos del Decreto N° 560/2019 está configurado el listado de acuerdo a criterios

---

<sup>30</sup> Disponible en <https://www.mpf.gob.ar/procurar/files/2019/09/Decreto-560-19-listado-de-estupefacientes-grupos-qu%C3%ADMICOS.pdf>.

orientados por organismos internacionales, a la postre que se aparta de esos los mismos.

#### 4.3 Incompatibilidad normativa de las disposiciones de los tratados con los principios constitucionales a partir de la reforma de 1994.

Uno de los puntos que más controversia genera en la actualidad cuando hablamos de prohibición del cannabis y sus derivados es el relativo a la obligatoriedad o no de su inclusión en las legislaciones penales de los Estados merced a ser partes de los tratados internacionales fiscalizadores de drogas.

Como vimos, *la planta de cannabis y las hojas del cannabis* (como se la refiere en la Convención única sobre estupefacientes de la ONU de 1961) ha sido incluida en las listas I y IV inicialmente, posteriormente, en 2020 se trasladó exclusivamente a la lista I.

Ahora bien, el interrogante que surge es si verdaderamente el estado argentino, como parte de las convenciones está obligado actualmente a ubicar a dicha sustancia en el listado de estupefacientes, o en otros términos, si es condición necesaria que la sustancia cannabis y sus derivados sean obligatoriamente reglados por la legislación penal.

---

## **5.- PROPUESTAS FINALES. -**

**5.1.-** En función de las fundamentaciones sintetizadas, las experiencias despenalizadoras que pudieron reseñarse resultan diversas, están en permanente construcción, y -en general- están más o menos asociadas a la cultura jurídico política de cada país, conforme el contexto histórico en que se analice.

Por ello, un modelo regulatorio que oriente su enfoque a la exclusión de la marihuana del listado de sustancias ilegales, se distingue de otros modelos normativos que propician una regulación basados en la diferenciación en la legitimidad de sus diversos usos, y en cada una de ellas subyace el modelo de Estado que en cada caso se emplaza.

En ese sentido, esta orientación en particular -en el ámbito del derecho argentino- se circunscribe a excluir a la planta de cannabis y todos sus derivados del ámbito de regulación en los términos art. 40 de la Ley N° 23.737, conforme la enumeración N° 165 y 439 del Anexo I del Decreto N° 560/2019 del Poder Ejecutivo Nacional, concordante con el alcance del término ESTUPEFACIENTES, previsto en el último párrafo del artículo 77 del Código Penal.

**5.2.-** Un caso que estimamos de importancia está representado por una reciente iniciativa en Colombia para la regulación de la coca, en cuyos fundamentos se interroga si es posible regular el mercado de coca y sus derivados sin incumplir los tratados internacionales.

Tal iniciativa se propone un esquema de regulación de la coca, con dispositivos de abordajes de producción pública, participación de minorías, perspectiva de reducción de daños, etc., entre otras características que son desarrolladas en extenso en otro artículo<sup>31</sup>.

Pero sin duda, más allá de otras coordenadas en juego, se vislumbra como improbable -en el corto plazo- la reforma de las principales convenciones internacionales en materia de drogas

---

<sup>31</sup> "REGULACIÓN DE LA COCA Y SUS DERIVADOS EN COLOMBIA\*", disponible en <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2021/03/doctrina49354.pdf>.

Por ello es que, según refieren los autores del proyecto que tiene dictamen favorable de comisión del Senado, Colombia dispone de cuatro posibilidades para reformar su política de drogas sin que esto signifique una violación al Derecho Internacional.

En tal sentido, y teniendo como fuente las consideraciones de la Comisión Global de Drogas en “Regulación, el Control Responsable de las Drogas, (2018)<sup>32</sup>, las opciones se focalizan en priorizar un enfoque de Derechos Humanos, y colocar los tratados sobre Derechos Humanos jerárquicamente por encima de las convenciones que regulan las sustancias controladas de manera específica, y para ello exhiben de ejemplo el caso de Uruguay en el 2013.

En otra dirección, se refiere la alternativa de retirarse de los tratados para luego volver a unirse haciendo las salvedades necesarias sobre los artículos que irían en contra del marco regulatorio escogido a nivel nacional, y se indica el caso de Bolivia, que hizo uso de un mecanismo equivalente, para poder permitir el uso tradicional de la hoja de coca sin incurrir en una violación de los tratados internacionales.

Una tercera consiste en incumplir los tratados sobre drogas, como es el caso de Canadá, aunque es improbable estimar el impacto en otras medidas (embargos, medidas de responsabilidad internacional, etc.) que pueden acarrear si es que no están asumidas junto con otros dispositivos.

Una última opción consiste en nuclearse junto con otros países que identifican un mismo modelo de políticas de drogas, como un mecanismo lícito establecido dentro de la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados de 1969 para que un grupo de Estados Miembros modifique un tratado “entre ellos”. Ello con el fin de “conciliar la necesidad de salvaguardar la estabilidad de los tratados con los requisitos de un cambio pacífico”, según indica la Comisión Global de Drogas, en el reporte “Regulación, el Control Responsable de las Drogas, (2018)<sup>33</sup>, lo cual permite ajustar los tratados internacionales a normativas nacionales, sin que los países se vean obligados a actuar en transgresión a los mismos.

---

<sup>32</sup> Disponible en [https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2018/09/SPA-2018\\_Regulation\\_Report\\_WEB-FINAL.pdf](https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2018/09/SPA-2018_Regulation_Report_WEB-FINAL.pdf).

<sup>33</sup> Disponible en: [https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2018/09/SPA-2018\\_Regulation\\_Report\\_WEB-FINAL.pdf](https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2018/09/SPA-2018_Regulation_Report_WEB-FINAL.pdf).



**5.3.-** Es indudable que la existencia de dispositivos específicos de los instrumentos internacionales que señalan a la planta de cannabis, la adormidera y el arbusto de coca como sustancias de interés, así como el catálogo y clasificación de las mismas y sus derivados, dificultan su despenalización en el orden interno de cualquiera de los países, a través de una modificación por medio de un mecanismo ordinario<sup>34</sup>.

Por este motivo, también puede advertirse que la eliminación formal de la marihuana de las listas de sustancias, no representaría en sí mismo el cese automático del control internacional, dado que requiere además una enmienda del texto del tratado.

El interrogante, entonces, está dado en las alternativas que se encuentran disponibles para la reforma de las convenciones y sus alcances, cada una de las cuales implica la puesta en marcha de mecanismos institucionales complejos, que requieren de un consenso mayoritario en discrepancia con los compromisos asumidos, y un proceso de reformas legislativas efectivas en el plano nacional e internacional como las que se esbozan en el presente.

**a) Enmiendas:** es un derecho que tienen todos los Países, y en caso de que la propuesta de una enmienda no haya sido rechazada por cualquiera de las Partes en un período de 18 meses (24 meses en el caso de la Convención de 1988), entra automáticamente en vigor. En caso de que se presentaran objeciones, el Consejo Económico y Social debe decidir si es necesario convocar una Conferencia de las Partes para negociar la enmienda.

En algunos casos en que se presenten objeciones que no revistan significación, el Consejo puede decidir aceptar la enmienda, entendiéndose que no será aplicable a las Partes que la hayan rechazado de forma explícita.

Por el contrario, si se presenta un número importante de objeciones sustanciales, el Consejo puede rechazar la propuesta de enmienda, y en tal caso si la Parte que presenta la propuesta no está dispuesta a aceptar la decisión, puede denunciar el tratado o dar lugar a una controversia que, en última instancia, podría “ser sometida a la Corte Internacional de Justicia”<sup>35</sup>.

---

<sup>34</sup> El art. 3 de la Convención establece que un país o la Organización Mundial de la Salud (OMS) pueden proponer la revisión de una sustancia para que se considere su eliminación de las listas o su reclasificación en otra lista cuando posean datos que sustenten dicha modificación.

<sup>35</sup> Art. 48 de la Convención. El procedimiento de enmienda se activó en dos oportunidades: en 1972 una Conferencia de las Partes negoció y aprobó una serie de modificaciones sustanciales a la

**b) Reservas:** Esta es una opción que pueden adoptar los países al momento de suscribir, adherirse, ratificar un tratado, con relación a disposiciones específicas, por ello son unilaterales, y tienen el propósito de excluir o modificar los efectos jurídicos de esas cláusulas para el Estado que la formula.

**c) Reclasificación:** en los casos de las convenciones de 1961 y 1971, existe la opción, por disposición expresa, de modificar el estatus legal de las sustancias, con arreglo a las atribuciones de revisión que los instrumentos le asignan a la Organización Mundial de la Salud a instancia de la petición de cualquier Estado, y que obligan a la CND a votar esas directrices.

La Convención de 1961 exige mayoría simple entre los 53 Estados miembros de la CND para adoptar una recomendación de (re) clasificación de la OMS; por su parte el Convenio de 1971 requiere una mayoría de dos tercios.

Es llamativo que muchas sustancias nunca han sido revisadas por la OMS, como es el caso del cannabis, la hoja de coca, la cocaína, el opio, dado que por entonces (conforme fuera desarrollado) predominó un criterio de tipo geopolítico internacional, sin que ello estuviese basado en la evidencia.

**d) Denuncia:** La Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados de 1969 estipula que un “error” histórico y un “cambio fundamental en las circunstancias” son razones válidas para que un Estado miembro revoque su adhesión a un tratado.

**e) Modificaciones entre Partes:** La Convención de Viena de 1969 también prevé otros mecanismos de modificación de los tratados, en el art. 41, según el cual “...*Dos o más partes en un tratado multilateral podrán celebrar un acuerdo que tenga por objeto modificar el tratado únicamente en sus relaciones mutuas*”, siempre que la modificación en cuestión “no afecte el disfrute de los derechos que a las demás partes correspondan en virtud del tratado ni al cumplimiento de sus obligaciones” y que no sea “*incompatible con la consecución efectiva del objeto y del fin del tratado en su conjunto...*”.

Esto permite, que determinadas actividades entre países que comparten una misma perspectiva en políticas de drogas, entre jurisdicciones nacionales que permitan o toleren la existencia de un mercado lícito para una sustancia en particular, puedan

---

Convención Única de 1961; y en 2009, Bolivia propuso una enmienda para suprimir la obligación contenida en el artículo 49 de abolir la masticación de la hoja de coca, y fracasó después de que 18 países se opusieran a ella, por cuyo motivo Bolivia decidió no proseguir con el caso y, en lugar de ello, denunciar el tratado y volver a adherirse a él con una reserva que tenía un efecto similar aunque solo era aplicable a Bolivia.

sortear la ilicitud que rige en el resto de los territorios, a pesar de que el comercio internacional no esté permitido bajo las obligaciones de los tratados de la ONU.

Si bien es cierto que tales provisiones sólo tendrán validez entre esos países, podría evolucionar luego en un marco alternativo de tratados al que cada vez más países pudieran adherirse, evitando el engorroso proceso de la aprobación unánime de las enmiendas característico del régimen actual.

**5.4.-** No obstante, conviene tener presente que, una herramienta de despenalización como la que se desarrolla en el presente (exclusión de la marihuana de la lista de sustancias ilegales) debería ir acompañada de otros instrumentos, dado que la persecución penal por la ley de drogas está asociada a un sinnúmero de estereotipos sociales y criminales que es preciso atender.

En efecto, la realidad histórica demuestra la enorme problematicidad que podemos encontrar en las prácticas que se observan en los/las operadores/as del sistema de justicia, con el consiguiente incremento de la violencia desde el Estado.

Por ello, entendemos de importancia integrar una idea de supresión formal de la marihuana como sustancia prohibida, con la adecuación de las agencias del Estado, para quienes sería aconsejable establecer -de forma complementaria- dispositivos de ajuste funcional de las agencias y fuerzas de seguridad en todo el territorio de la República, estableciendo mecanismos de cese de persecución del cannabis y sus derivados del término "estupefacientes" y su ámbito de injerencia.

En suma, junto con la exclusión del cannabis de la lista de sustancias ilegales, resulta impostergable que el Estado disponga de acciones que, respetando los compromisos internacionales asumidos en relación a las sustancias controladas, pueda adecuar sus normas y sus prácticas, a los instrumentos internacionales de DDHH cuya vigencia resultaría incompatible.

---



asociación  
**pensamiento**  
penal