

**Políticas públicas del cannabis medicinal en Colombia, un análisis de la actualidad
normativa en el país**

María Elvira Caballero Fernández de Castro y Andrés Felipe Laserna Yepes

Julio de 2018

Directora: Ildiko Szegedy-Maszak

Pontificia Universidad Javeriana

Departamento de Derecho Económico

Trabajo de Grado



Pontificia Universidad
JAVERIANA
Bogotá

Bogotá D.C., 28 de junio de 2018

Señores
BIBLIOTECA GENERAL
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
Ciudad

Ref.: Publicación trabajo de grado

Estimados Señores:

La presente comunicación tiene por objeto certificar que los estudiantes María Elvira Caballero Fernandez De Castro y Andrés Felipe Laserna Yepes sustentaron y aprobaron el trabajo de grado titulado **“POLÍTICAS PÚBLICAS DEL CANNABIS MEDICINAL EN COLOMBIA, UN ANÁLISIS DE LA ACTUALIDAD NORMATIVA EN EL PAÍS”**. Les ruego que procedan con los trámites de publicación

Sin otro particular.

Cordialmente,

RAQUEL MURILLO ARIZA

Coordinadora

Departamento Derecho Económico

Facultad de Ciencias Jurídicas - Departamento de Derecho Económico

Calle 40 No. 6 – 23 Piso 5º PBX: (57-1) 320 8320 Exts. 5219 -5241 Fax: (57-1) 3208320 Ext. 5215 Bogotá, D.C. – Colombia

Resumen

Estudios científicos han demostrado las propiedades medicinales de la planta de marihuana cuando la misma es utilizada con el fin de tratar ciertas enfermedades y condiciones médicas. Colombia ha implementado una regulación y su correspondiente reglamentación que comenzaron siendo tímidas y lentas, pero que en el último bienio han adquirido mucho más vigor y forma. En los nuevos desarrollos se han regulado temas sobre varias índoles, principalmente el papel de las diferentes entidades y los alcances de la permisividad de la norma para los industriales involucrados en el uso, cultivo, distribución y comercio del cannabis medicinal. Estos recientes cambios han revolucionado por completo las normas sobre la materia, teniendo en cuenta que no son un tema sencillo para el Estado. Estos cambios traerán sin dudas unos impactos muy importantes para las áreas jurídico-económicas del país. Por estas razones este trabajo de grado tratará de identificar algunas fallas de la presente regulación a modo de aporte crítico, y se intentará prever algunos de los efectos económicos que las nuevas normas producirán en el sistema.

Abstract

Scientific studies have demonstrated the pain-relieving and curative properties of the marijuana plant when used as a medication to treat certain painful and delicate medical conditions. Colombia has implemented a regulation that started out being timid and slow, but that in the last biennium has acquired much more vigor and form, In the new developments they have been regulated issues on several indoles, mainly the role of different entities and the scope of the permissiveness of the standard for involved persons in the use, cultivation, distribution and trade of medicinal cannabis. These recent changes have completely revolutionized the legal

structure on the subject and, despite not being a simple issue for the State; these changes will undoubtedly bring very important impacts for the country's economic areas. For these reasons this thesis will try to identify some of the flaws of the present regulation as a critical contribution and will identify some of the economic effects that the new norms will produce in the system.

Palabras Clave:

Cannabis medicinal, Reglamentación, Colombia, Derecho comparado

La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de tesis. Solo velará por que no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y por que las tesis no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea en ellas el anhelo de buscar la verdad y la justicia

CONTENIDO

Introducción	1
Capítulo 1 Ubicación histórica, diferencias entre el consumo medicinal y el uso recreativo, beneficios medicinales del cannabis y derecho comparado.....	3
Ubicación histórica	3
Diferencias entre el consumo medicinal y el uso recreativo.....	4
Beneficios medicinales del cannabis	6
Derecho Comparado	9
Holanda.....	9
Uruguay.....	13
Estados Unidos.....	19
Capítulo 2 Análisis de la regulación interna del cannabis medicinal en Colombia, y análisis de las novedades y críticas de los últimos avances jurídicos en Colombia.....	34
Análisis de la regulación interna del cannabis medicinal en Colombia.....	34
Constitución política de Colombia de 1991	34
Ley 30 de 1986, leyes penales y dosis personal.....	36
Decreto 2467 de 2015	40
Ley 1787 de 2016.....	43
Decreto 613 de 2017	44
Resoluciones 577, 578 y 579 de 2017 expedidas por el Ministerio de Justicia y del Derecho	51
Resoluciones 2891 y 2892 de 2017 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social	52
Reforma Tributaria.....	53
Análisis de las novedades e implementación, y críticas de los últimos avances jurídicos en Colombia:.....	54
Novedades Jurídicas e implementación:.....	54
Críticas al modelo actual:.....	61
Conclusiones	68
Bibliografía:	71

TABLAS

Tabla 1 Resumen de ingresos y gastos sobre legalización de drogas. Billones de dólares a 2008.	31
Tabla 2. Cuadro de licencias según su tipo, modalidad y entidad que la otorga (Decreto 613 de 2017)	46

Introducción

En las últimas décadas se ha demostrado a través del estudio de los diferentes componentes derivados de la planta de cannabis, que dicho organismo vegetal tiene componentes de los cuales se pueden obtener cura o alivio a algunas patologías médicas. Los resultados han sido muy positivos y efectivos en pacientes con enfermedades de difícil manejo y dolorosas. Sin embargo, en Colombia la regulación para la plantación, distribución, comercialización y uso es muy reciente y es por ello que es necesario conocer los defectos que pueda tener esta regulación. Este estudio pretenderá hacer un análisis minucioso de la regulación actual sobre la materia para poder criticar constructivamente el modelo actual, ello por cuanto una regulación o reglamentación defectuosa o incompleta sobre este tema puede generar graves efectos a nivel socio-económico para el país. Otro efecto es que dada la complejidad de la reglamentación vigente del cannabis con fines medicinales, puede tener contradicciones o fallas.

Sin embargo, es cierto que ha sido un gran progreso para la medicina, para la industria y para la sociedad colombiana la reglamentación que se ha proferido recientemente alrededor de la marihuana medicinal en Colombia, sobre todo teniendo en cuenta la predominante ideología conservadora que se encuentran alrededor de este tipo de temas en nuestra cultura¹ (Montenegro, 2011).

Para el desarrollo del presente trabajo se realizará un estudio riguroso y a profundidad sobre las normas que regulan y reglamentan del uso, cultivo, distribución y comercio de la planta y de los derivados de la misma en Colombia. A partir del análisis que se realice sobre dichas normas y los precedentes jurisprudenciales que las altas cortes han proferido sobre la materia, se procederá

¹ "Más que el apego a ciertos valores y tradiciones, una de las características más marcadas del pensamiento conservador es aquella que argumenta que las sociedades fueron buenas en un pasado primigenio e ideal y que, infortunadamente, por las nuevas ideas o por transformaciones económicas y tecnológicas, dicho mundo se ha ido corrompiendo" (Montenegro, 2011)

a identificar las conclusiones más importantes que se obtengan de dicho proceso analítico y así, utilizando todas estas, se hará un planteamiento subjetivo y crítico del sistema actual de tal manera se procurará plantear alternativas de solución a las falencias que tenga la reglamentación actual.

Igualmente, para que la crítica sea más objetiva, se tendrán como referencia algunas legislaciones de otros países los cuales son en este momento los líderes mundiales en la materia, analizando cómo son sus modelos, cómo han funcionado en sus territorios y los efectos que han tenido, y así podremos generar un análisis de derecho comparado que nos permita obtener las conclusiones pertinentes. A partir de esos modelos se resaltarán las ventajas de cada jurisdicción, de tal suerte podrán sugerirse cambios para implementar en el sistema jurídico colombiano.

Este trabajo se centrará en revisar fuentes bibliográficas, regulación vigente, doctrina, opinión periodística, entre otros. De este modo, se empezará ubicando al lector históricamente sobre el tema en Colombia y sobre algunas regulaciones vigentes en la actualidad en otras partes del mundo; posteriormente se expondrá la normatividad interna junto con las críticas que se identificaron durante el estudio del tema; y finalmente se propondrán algunas mejoras que podría tener el modelo en Colombia.

Capítulo 1

Ubicación histórica, diferencias entre el consumo medicinal y el uso recreativo, beneficios medicinales del cannabis y derecho comparado

Ubicación histórica

En los territorios colombianos existen varias especies endémicas de cannabis psicoactivo, estas plantas fueron manejadas por culturas indígenas antiguas y utilizadas como plantas sagradas en varias de sus culturas. Sin embargo, luego de la colonización española y debido a la implantación de sus códigos morales, religiosos y culturales, el uso de estas plantas pasó a un segundo plano en la sociedad. Es importante recalcar que en Colombia la marihuana ya tenía una historia importante antes de cualquier tipo de influencia extranjera. (Téllez, 2016)

Eduardo Sáenz Rovner, Profesor de la Facultad de Economía de la Universidad Nacional, ha investigado la historia del narcotráfico y dentro de sus estudios ha encontrado información de archivos nacionales de Estados Unidos en donde se muestra que en las décadas de los 40's y de los 50's ya existían casos documentados de capturas en el exterior de colombianos que traficaban drogas.

“(...) Páginas oficiales sobre las primeras capturas de colombianos en el exterior.

Registros sobre cultivos. Rutas para traficar. Pero entre todo aquel material, lo que más despertó su curiosidad fue enterarse de que en 1956 dos hermanos colombianos fueron capturados en La Habana acusados de traficar con drogas. (...)” (Sáenz, 2008)

En base a sus estudios la Universidad Nacional publicó un libro llamado *La Conexión Cubana*, que reveló que para ese entonces ya existían rutas de tráfico de cannabis que conectaban a Colombia como fuente, a Cuba como puerto y a Estados Unidos como destinatario. (Sáenz,

2008). Este historiador desmiente la teoría que afirma que antes de la década de los 60 solo existían pequeñas extensiones terrenales sembradas con cannabis en Colombia.

“Un informe confidencial del Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia en 1952 señalaba que Santa Marta se había convertido en un muy importante, origen de marihuana exportada a diferentes puertos de la Florida, adonde era enviada en buques que transportaban banano. “Mucho antes de que la Santa Marta Golden se hiciera famosa entre los consumidores norteamericanos, los colombianos ya sabían que el cannabis servía para algo más que para la fabricación de sacos de carga y cordeles”” (Sáenz, 2008)

Diferencias entre el consumo medicinal y el uso recreativo

Con el fin de darle un abrebocas al lector sobre este trabajo de grado y con el fin de que el sentido de interpretación sea el correcto, se realizará una breve explicación de la diferencia entre el uso recreativo del cannabis y el uso medicinal, en cuanto a su reglamentación en Colombia.

Este tema se explicará más a fondo al analizar la regulación interna de la marihuana en Colombia, pero resulta vital para la intención de los autores explicar que en Colombia el tema de la marihuana ha tenido un trato tan conservador y delicado que la regulación que rige a cada uno de los usos que se le da a la planta es completamente diferente, así el progreso legislativo de uno de los usos haya impulsado al otro uso a progresar en cuanto a su regulación.

En cuanto al uso recreativo del cannabis (que no resulta ser objeto de nuestra investigación), es aquella que consume un individuo para ninguna otra finalidad que no sea la diversión; actualmente en Colombia se encuentra vigente la sentencia C-221 de 1994 expedida por la Corte Constitucional, y cuyo magistrado ponente fue Carlos Gaviria Díaz, la cual despenalizó el uso de la dosis personal, ya que se declararon inexecutable los artículos 51 y 87 de la Ley 30 de 1986 (Estatuto Nacional de Estupefacientes) los cuales sancionaban el porte de esta planta en

cualquiera de sus presentaciones. Lo anterior se demandó de inexequible dado que conforme a la nueva carta de derechos expedida en 1991 se vulneraban derechos fundamentales como lo son el derecho a la dignidad humana, a la autonomía personal y al libre desarrollo de la personalidad (artículos 5, 28, 29, 34, 49, 95 y 366 de la Constitución Política de Colombia).

Es cierto que esta decisión marcó un hito importante en la historia en un país sumido por el narcotráfico, siendo la primera manifestación de favorabilidad por parte de un organismo público a este tipo de temas, ajustando la ley a los derechos que predica la Constitución Política de 1991.

Por su parte, el uso del cannabis para investigaciones científicas, el uso medicinal y tratamiento de ciertas enfermedades o dolores, ha tenido un desarrollo legal diferente y más reciente, dado que se ha venido desarrollando desde el año 2009 aproximadamente. Esto ha sido gracias a que el gobierno de la época entendió que si bien hay conductas que afectan la convivencia social, también pueden estar en el ámbito íntimo de cada persona, pero es deber del Estado regularlas para mantener el orden público y social. Un paciente al que le hayan formulado cannabis para tratar su enfermedad (en cualquiera de sus presentaciones) y que porte la planta, estará cobijado por la legislación vigente para el particular, y no por la sentencia C-221 explicada anteriormente.

Es importante mencionar que la normatividad no contempla la posibilidad de que se recete la planta de marihuana sin procesar, es decir la flor, razón por la cual se podrá consumir en cualquier presentación siempre y cuando sea un derivado de la planta. También resulta pertinente precisar que la nueva legislación exige que quienes hagan parte de alguno de los momentos de la cadena para la producción del cannabis para fines científicos o medicinales (desde la siembra hasta la fabricación de derivados) deberán contar con licencias que los habiliten para cada evento.

Actualmente, la industria de fármacos y medicamentos producidos a partir del cannabis psicoactivo ha desarrollado medicamentos como Savitex, Epidiolex cannabidiol y Dronabinol, y el cannabis no psicoactivo o cáñamo se usa para la extracción de cannabidiol (CBD), suplementos, productos de cuidado personal, textiles, alimentos, e innumerables aplicaciones industriales (Procolombia, 2018).

Beneficios medicinales del cannabis

Aunque socialmente el uso del cannabis es polémico, sobre todo si se trata de su uso recreativo, la ciencia ha comprobado que existen innumerables beneficios de la planta de la marihuana en el tratamiento de algunas enfermedades y patologías (Téllez, 2016).

A continuación, se explicarán algunos efectos que científicamente se ha comprobado que son positivos para tratar algunas enfermedades o dolores a partir de la planta del cannabis. Sea lo primero explicar algunos compuestos de la planta, el proceso de recepción en el cuerpo humano, y los beneficios que se han encontrado.

La planta del cannabis posee un tipo de principio activo denominado cannabinoide, el cual recibe el nombre de fotocannabinoides, y es un compuesto orgánico que activa los receptores de cannabinoides en el organismo humano (Lambert, Fowler, 2005). Una vez los cannabinoides entran al cuerpo humano, son recibidos por los receptores cannabinoides los cuales son el CB1 (con función neuro-modularora) y el CB2 (relacionado con la regulación de las actividades inmunológicas).

La explicación anterior es pertinente dado que, dependiendo del cannabinoide y del receptor, cada componente tiene diferentes efectos en el cuerpo humano, y de esta manera se usan los distintos cannabinoides según el tratamiento medicinal que quiera darse a un paciente con

determinada enfermedad o dolor. Es importante aclarar que los cannabinoides pueden ser psicoactivos o no psicoactivos. (Lambert, Fowler, 2005)

Habiendo señalado lo anterior, se procederá a mencionar y explicar brevemente algunos de los efectos medicinales que tiene la planta del cannabis en el tratamiento de algunas enfermedades o dolores, con el fin de permitir la caracterización del mercado o demanda que podría ser satisfecha a través de la implementación de la regulación del cannabis medicinal en Colombia.

- Manejo de Dolores Crónicos (analgésico y anti-inflamatorios)

Diferentes estudios científicos sobre la efectividad del manejo de distintos tipos de dolor, (como lo son el postoperatorio, el neuropático o el inducido, en pacientes que padezcan enfermedades como VIH/sida, cáncer, fibromialgia, entre otros) han demostrado que el cannabis reduce el dolor de manera efectiva si se compara con otros analgésicos. No obstante, lo anterior, y aunque existe un apoyo científico para concluir que la marihuana puede tener efectos analgésicos, no existe suficiente investigación sobre la dosificación y el perfil de efectos secundarios, lo que impide recomendar la marihuana para el tratamiento del dolor severo y crónico. (Belendiuk, Baldini, and Bonn-Miller, 2015)

- Glaucoma (presión intraocular)

Desde la década de 1970, varios estudios informaron que el consumo de marihuana reducía la presión intraocular y por este motivo era benéfico para los pacientes que sufrieran glaucoma. Estudios realizados por el Instituto Nacional del Ojo (NEI por sus siglas en inglés) determinaron que este resultado se obtenía cuando la planta era consumida por vía oral, intravenosa, o fumada, pero no hacía efecto si se aplicaba tópicamente en el ojo. La duración del efecto fue de aproximadamente 3 o 4 horas. (Academia Americana de Oftalmología, 2014)

- Esclerosis Múltiple, Epilepsia y Parkinson (Anti-Convulsión)

Algunos estudios científicos han determinado que la planta del cannabis (cuando se activa en el receptor CB2) puede ralentizar enfermedades neurológicas degenerativas, tales como la esclerosis múltiple, la epilepsia y el Parkinson, logrando reducir la muerte de células nerviosas hasta en un 50% (J. Palazuelos, N. Davoust, B. Julien, E. Hatterer, T. Aguado, R. Mechoulam, C..., 2008).

Adicional a esto, se ha podido comprobar que el consumo medicado de la planta del cannabis ayuda a reducir el miedo, los temblores, el insomnio, la espasticidad, relaja los músculos, mejora el control de esfínteres, entre otros relacionados con el sistema nervioso (Brotchie, 2004).

- Alzheimer (enfermedades neurodegenerativas crónicas)

Se ha demostrado que algunos componentes psicotrópicos de la planta del cannabis reducen los niveles cerebrales del péptido beta-amiloide asociada al Alzheimer, y mejora la cognición (Bachmeier, Beaulieu-Abdelahad, Mullan, Paris, 2006). También se ha podido comprobar que algunos componentes activos de la planta reducen la progresión de la enfermedad (American Chemical Society, 2006).

- Esquizofrenia

Aunque es cierto que el THC ha arrojado efectos negativos para los pacientes con algún trastorno psicótico, el CBD (cannabidiol) ha llegado a ser tan efectivo en los tratamientos de la esquizofrenia como otros antipsicóticos comúnmente usados para el tratamiento de esta enfermedad (Zuardi, Crippa, Hallak, Moreira, Guimarães, 2006).

Finalmente cabe aclarar que la forma en la que se consume la planta no siempre será fumada, como erróneamente se piensa, sino que el médico tratante deberá formular el método para consumir la planta y la cantidad aconsejable para obtener un tratamiento efectivo.

Derecho Comparado

Para ampliar la visión sobre el desarrollo de la regulación del cannabis medicinal en algunos Estados, con el objetivo de extraer elementos de esas regulaciones y más adelante proponerlos en el modelo colombiano, se realizará un recorrido por algunos países que se han preocupado por implementar y perfeccionar sus regulaciones internas con anterioridad a Colombia.

A continuación, se señalarán cada uno de los países escogidos y se expondrá lo más relevante de sus regulaciones.

Holanda

Contexto histórico:

Holanda ha funcionado bajo la “política de tolerancia” desde 1976, allí se implementó la nueva Ley del Opio, esta ley distinguía entre drogas blandas y duras. Una de las principales causas de esta situación fue el problemático impacto que el país estaba sufriendo con la heroína y otras drogas “fuertes”. En esta época el mercado holandés estaba saturado de heroína barata y de otras drogas de mala calidad, las cuales generaban enormes impactos de salud pública. El consumo de hachís también era cada vez más popular, sin embargo, el consumo de esta sustancia y de otros derivados del cannabis apenas ocasionaba daños, al contrastar los impactos de unas sustancias con otras, el gobierno comenzó a visualizar la clara diferencia entre las drogas pesadas y las drogas suaves. (Martijn, 2015)

En 1972, el “*Touwtrekken om hennep*” concluyó que el consumo responsable de cannabis era factible tal y como se había evidenciado en la práctica y al compararse con el consumo de alcohol y tabaco era evidente que el impacto del cannabis en la salud de los ciudadanos no era tan arrollador y negativo. En interés de la salud pública y con el fin de utilizar los recursos policiales en aspectos más eficientes y de mayor relevancia, el gabinete ministerial quiso excluir el cannabis y el hachís del ámbito del derecho penal lo más rápido posible. El objetivo era la despenalización completa, sin embargo, las políticas internacionales precedidas por varios países y organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud evitaron que el avance fuera así de rápido y por ello tomó varios años en lograrse (Bugarín, 2010). Al despenalizarse el consumo de cannabis, Holanda fue el primer país del mundo en hacerlo, convirtiéndose así en un destino turístico muy apetecido por los consumidores de estas sustancias y generando en diversas formas una expansión importante en la economía, ello gracias al turismo, el recaudo de impuestos y el movimiento de dinero que dicha nueva industria comenzó a generar, sin embargo desde el año 2012 el país comenzó a cambiar sus políticas para evitar el turismo de las drogas y desde entonces ha endurecido sus normas con este objetivo (El Mundo, 2012).

A pesar de las políticas de tolerancia de Holanda frente a la comercialización, producción y consumo de drogas suaves la legislación de los Países Bajos, su legislación es muy estricta, por ejemplo la comercialización de drogas blandas sigue siendo un delito si no se cumplen con los requisitos legales respectivos, la venta de estos productos solo puede hacerse en los llamados *coffee shops* además los mismos están atados a unos lineamientos muy estrictos, por ejemplo, es ilegal vender más de 5 gramos de cannabis a una persona en una sola transacción, la existencia de las tiendas no puede superar los 500 gramos, las condiciones de funcionamiento de estos establecimientos implican que deben garantizar la tranquilidad del espacio público, no pueden

vender drogas fuertes, ni alcohol en los mismos establecimientos, la venta a menores de edad está prohibida, es ilegal que los *coffee shops* hagan publicidad de drogas y no pueden estar ubicados a menos de 250 metros de instituciones educativas (Martijn, 2015).

Reforzamiento de la prohibición del cannabis en Holanda:

En los últimos años Holanda ha realizado un reforzamiento de la prohibición del uso del cannabis, por ejemplo, la posesión de una cantidad superior a los 5 gramos de marihuana es castigada con multas, y la posesión de más de 30 gramos de dichos productos es castigada incluso con una pena privativa de la libertad de hasta 2 años. (Martijn, 2015)

Maurice de Hond, importante creador de encuestas sobre la opinión pública en Holanda, publicó los resultados de un estudio realizado entre la población holandesa con respecto a la despenalización del cannabis. Según sus resultados, por lo menos el 65% de los holandeses creen que el gobierno debería seguir el ejemplo de Uruguay, que en 2014 aprobó una ley para regular el consumo, el cultivo, la venta y el procesamiento del cannabis. Sin embargo, desde el año 2010, Holanda ha estado muy comprometida en la criminalización del cannabis, mientras que otros países, y varios estados norteamericanos, están adoptando la política de despenalización y reglamentación del uso del cannabis recreativo y del auto cultivo. (De Hond, 2013)

Características distintivas de la política holandesa sobre las drogas en general:

El primer eje de la política de drogas holandesa se centra en el llamado *Harm Reduction*, ello hace referencia al principal objetivo de que el Estado debe evitar los daños producidos por las drogas tanto en el individuo como en la sociedad. En la Ley holandesa de Estupefacientes se ha hecho una distinción entre cannabis y drogas duras, las cuales son las sustancias que conllevan un riesgo inaceptable para la salud, como éxtasis, cocaína, heroína, entre otras. Por ello la tenencia de cannabis para consumo propio no se considera delito sino una falta. El objetivo de la

política sobre drogas es, entre otras cosas, lograr una separación de los mercados de las drogas duras y el cannabis. (Departamento de Información y Comunicación con el Extranjero del Ministerio de Asuntos Exteriores, 2008).

Por último, uno de los puntos más avanzados de la legislación holandesa es la separación del comercio de drogas duras y de cannabis, pues, de esta manera logra evitarse que los consumidores de marihuana entren en contacto con drogas pesadas provenientes del tráfico ilegal, y por ende puede evitar que los consumidores de cannabis entren en contacto con otras formas de consumo de sustancias mucho más dañinas desde el punto de vista sanitario. (Bugarín, 2010)

Bajo consumo de drogas duras en Holanda:

En materia de cantidad de consumo de drogas duras en los países bajos, las estadísticas han revelado que contra intuitivamente en este país no ha habido un consumo tan alto de drogas duras en comparación a la mayoría de países de la Unión Europea. (Departamento de Información y Comunicación con el Extranjero del Ministerio de Asuntos Exteriores, 2008). Inclusive Holanda no ha ocupado los primeros puestos en consumo de cannabis en los últimos informes de la EMCDDA (European Monitoring Centre For Drugs and Drug Adicction), agencia de la Unión Europea para el control y la prevención del abuso de drogas (EMCDDA, 2017).

La aceptación del consumo responsable es lo que ha caracterizado a Holanda en cuanto a legalización de drogas blandas. De todas maneras, la EMCDDA, ha avalado el balance realizado por las autoridades holandesas. De acuerdo con el informe de dicho organismo en 2008, pese a que los holandeses despenalizaron su venta, consumen menos marihuana que los franceses y españoles. Los holandeses también están por debajo de la media europea, la cual es del 6.8%. Holanda igualmente mantiene una de las tasas de mortalidad por droga más bajas de Europa, 8

personas por cada millón de habitantes con edades comprendidas entre 15 y 64 años. (Bugarín, 2010).

En los siguientes estudios de la EMCDDA se ha podido ver como inclusive los índices de consumo han bajado y además continúan siendo menores que en países como Francia o España, esto se puede ver en el último estudio presentado por la agencia en el año 2015. (EMCDDA, 2017)

Es así como Holanda demuestra al mundo que puede coexistir una política de tolerancia con las drogas, cuando la misma está bien regulada y reglamentada. Sin embargo, es necesario aclarar que el gobierno de este país ha invertido una cantidad importante de recursos en educación pública sobre esta materia. (EMCDDA, 2017)

Culturalmente en Holanda la marihuana ha sido mayormente catalogada como una droga blanda, la mayor parte de la regulación entorno a la sustancia clasifica tanto a la planta como a sus derivados drogas de uso recreativo. A pesar de que se le han otorgado facultades medicinales por los estudios científicos que se han realizado a nivel mundial, la política de permitir el consumo con reducción de riesgos se ha aplicado para cualquier destinación que se le quiera dar al cannabis, tanto medica como recreativa.

Uruguay

Uruguay desde hace varios años ha resaltado por ser un país pionero en lo referente a la implementación de políticas en la legalización del cannabis (El Pais, 2017), dicho desarrollo se ha generado principalmente por las normas que se enuncian a continuación:

La Ley 9.692 de 1937 adecuó la legislación interna a los compromisos adquiridos por Uruguay a nivel internacional en instancias como la Convención Internacional del Opio. (El Pais, 2017)

Con la Ley 14.294 de 1974 se derogó la Ley 9.692 de 1937, y esta nueva norma reguló la comercialización y uso de drogas, estableciendo medidas contra el comercio ilícito y definió con algunas excepciones como la investigación o uso medicinal de la plantación, que el tráfico o posesión de cannabis sería penada con cárcel. (Ley 14.294, 1974)

Más adelante, la Ley 17.016 de 1998 creó la existencia de la dosis mínima o dosis mínima legal de marihuana, ello implicó que se despenalizara parcialmente su consumo, actualmente dicha dosis permite poseer 40 gramos de flores secas para consumo personal legalmente. (Ley 17.016, 1998). Esta norma tuvo una repercusión determinante en el rumbo que llevó a el rápido avance de Uruguay en la legalización casi absoluta de la marihuana.

En el año 2012, el nuevo presidente de Uruguay, José Mujica, propuso elaborar una nueva ley que desarrollara la producción normativa referente a la comercialización y el consumo de cannabis. El propósito de la ley era cambiar la política anti-drogas del país, en la cual para los promotores de dicha ley les resultaba más relevante y efectivo luchar contra el narcotráfico, disminuir los índices de criminalidad y violencia que, contra los mismos consumidores de cannabis, debido a los motivos expuestos anteriormente surgió la Ley 19.172 de 2013, la cual analizaremos a continuación más detalladamente.

Ley 19.172 de 2013:

La Ley 19.172 de Uruguay reguló lo relativo a la manipulación de la marihuana y sus derivados, especialmente en cuanto al control y regulación de la importación, producción, adquisición, almacenamiento, comercialización y distribución de dichas sustancias.

Esta norma recoge varios principios y derechos fundamentales de la legislación uruguaya, entre otros, factores como el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, el disfrute y gozo del espacio público en condiciones seguras y a las óptimas condiciones de convivencia,

igualmente el derecho a la prevención, tratamiento y rehabilitación. (Constitución Política de Uruguay, 1967)

Uno de los principales propósitos de la ley es proteger a los habitantes del país de todos los riesgos que tiene el consumo de drogas provenientes del comercio ilegal y del narcotráfico, de tal manera busca darle legitimidad al Estado para intervenir en dicho mercado, ello con el fin de atacar directamente las consecuencias sanitarias, sociales y económicas del uso de sustancias no controladas, además de incidir directamente en los esquemas de narcotráfico y del crimen organizado que surgen de estas dinámicas sociales. De la misma manera el legislador hace énfasis en la importancia de la educación, la promoción de actividades vitales, de hábitos saludables y del bienestar de la comunidad. Esta norma sustituye la regulación anterior del Decreto-Ley N. 14.294 de 1974.

A través de la Ley 19.172 se crea el Instituto de Regulación y Control del Cannabis (en adelante el IRCCA), dicho instituto surge con personería jurídica y sus principales finalidades son regular todas las actividades relativas y vinculadas al manejo del cannabis, promover, proponer nuevas acciones para reducir daños producidos por el abuso de estas sustancias y fiscalizar que se cumplan las disposiciones establecidas en la norma. (Ley 19.172, 2013)

El IRCCA por medio de esta norma adquirió igualmente facultades sancionatorias, ellas operan en diferentes niveles de gravedad y van desde multas pecuniarias y decomiso de las mercaderías, hasta clausura permanente o temporal de los establecimientos productores o la suspensión del infractor en el registro correspondiente. Todo ello sin perjuicio de las implicaciones penales que el ordenamiento jurídico uruguayo establece para el tráfico ilegal de dichas sustancias. (Ley 19.172, 2013)

Es evidente que en la susodicha regulación se establecen los pilares fundamentales de la intervención del estado en el mercado del cannabis de uso recreativo y medicinal regulando de manera general la parte orgánica y normativa de la distribución, venta y producción de cannabis y de sus derivados.

Decreto Reglamentario 120/014:

Posterior a la aprobación de la ley 19.172 y de su entrada en vigencia, la rama ejecutiva crea y aprueba la reglamentación de la misma a través del Decreto N. 120/014, el cual fue publicado el 19 de mayo de 2014; esta norma entra a llenar el marco legal que había establecido la Ley.

En primer lugar, el Decreto reglamentario establece las acciones permitidas con la planta del cannabis, ello sujeto a la condición previa de que se obtuviesen las licencias y permisos correspondientes para cada actividad, además de la correspondiente inscripción en el registro a cargo del IRCCA. Las actividades permitidas al cumplir con los respectivos prerequisites son:

"1. La plantación, cultivo cosecha, acopio, distribución y dispensación de cannabis psicoactivo.

2. La plantación, cultivo y cosecha domésticos de plantas de cannabis de efecto psicoactivo destinados para uso personal o compartido en el hogar.

3. La plantación, cultivo y cosecha de plantas de cannabis de efecto psicoactivo realizados por Clubes de Membresía para el uso de sus miembros.

4. La dispensación de cannabis psicoactivo destinado al uso personal de personas registradas, realizado por Farmacias.

5. La adquisición en Farmacias de hasta 10 gramos semanales con un máximo de 40 gramos mensuales de cannabis psicoactivo para el uso personal.

6. La producción y dispensación de semillas o esquejes de cannabis psicoactivo."

(Decreto 120/014, 2014)

Esta importante norma establece criterios fundamentales para la implementación de este trascendental cambio normativo en el país de Uruguay, además de reglamentar aspectos como los trámites para la obtención de las respectivas licencias de producción y consumo, la misma llega a otros ámbitos fundamentales, tales y como la prohibición de la publicidad de dichos productos y derivados en periódicos, canales de televisión, vallas publicitarias, etc.

Otros temas fundamentales que reglamenta el Decreto son: el control de calidad del producto, las condiciones de empaque, etiquetado y almacenaje del mismo para preservar sus condiciones de salubridad e idoneidad. Igualmente reglamenta de una manera menos estricta, pero no por ello más incompleta la producción y el consumo de cannabis de manera personal y autónoma, o igualmente llamado auto cultivo o cultivo doméstico, los clubes de membresía cannábicos, el consumo de productos en farmacias y sus respectivas condiciones. (Decreto 120/014, 2014)

Es así como se hace evidente que la administración de José Mujica reglamentó de manera muy completa el tema del uso, venta, producción y distribución del cannabis y de todos sus derivados, ello por cuanto la normatividad creada para tales efectos abarca de manera general y específica los aspectos más relevantes de dicho nicho del mercado, abarcando desde la definición de *cannabis psicoactivo* hasta la reglamentación tributaria general de estos nuevos legitimados productos en la economía del país.

Efectos económicos de la nueva regulación:

Desde la legalización del cannabis medicinal, Uruguay ha visto como muchas personas se han dedicado económica y profesionalmente a esta área, la producción, la venta y el número de cultivadores y vendedores de la medicina aumenta sin parar y exponencialmente desde su

legalización. La Junta Nacional de Drogas (JND) estimó que entre 2013 y 2015 cerca de 1300 personas se registraron como productores y se crearon 500 personas jurídicas con el fin de llevar actividades comerciales como clubes cannábicos. Sin embargo, estudios de la Asociación de Estudios Cannábicos de Uruguay (AECU) por otra parte estima en sus estudios que para el mismo momento ya eran más de 10.000 personas cultivadoras de la planta. (El Tiempo, 2015)

Para Uruguay el mercado negro representaba un negocio ilegal de más de 30 millones de dólares anuales. El proceso de regulación que se dio en dicho país ha generado un des estímulo general por parte de los narcotraficantes de vender esta droga, ello por cuanto la facilidad de comprarla en farmacias, los precios, la seguridad en la transacción y por otra parte la calidad de la sustancia ha provocado que el sector demandante deje de comprar en el mercado negro, sumado a ello la nueva posibilidad del auto cultivo, lo cual ha facilitado las cosas para los consumidores. (Telesur, 2017). Lo anterior ha provocado varios efectos positivos a el nivel económico: en primer lugar, tanto la calidad general del producto como su salubridad mejoró de una manera radical, ello por cuanto las exigencias para cultivadores comerciales son muy altas, a diferencia de lo que sucedía en el mercado negro (Garat, 2017). En segundo lugar, al ser una sustancia fuertemente controlada y altamente gravada con impuestos la venta y comercialización, genera un beneficio tributario importante para el Estado, a contrario censo de lo que sucedía cuando el cannabis era ilegal, pues además de que no se recibían impuestos por esas transacciones el Estado incurría en enormes gastos para luchar en contra de su comercialización, es evidente que el narcotráfico no desapareció en Uruguay por dicha medida, simplemente migró hacia otras sustancias, pero si es claro y evidente que es una fuente menos de ingreso para los grupos al margen de la ley. Por último, la creación de nuevas empresas, de fábricas, cultivos, clubes cannábicos, entre otros, ha generado un aumento en la disponibilidad de empleos, la gran

demanda y crecimiento de este sector del mercado en Uruguay ha provocado la necesidad de ocupar gente en las diferentes empresas vinculadas a la comercialización del producto, esto genera un crecimiento bastante favorable para la economía (El Tiempo, 2015).

Analizando lo anterior, es principalmente recalable que el cannabis en Uruguay es legal en 3 aspectos. En primer lugar, con fines medicinales, para ello se requiere de receta médica. En segundo lugar, con fines recreativos, y como herramienta para garantizarlo se permite el autoabastecimiento o auto-cultivo, compra directa en farmacias y en los clubes de membresía, los cuales pueden sembrar hasta 99 plantas de cannabis, sin embargo, se establece un límite general, que determina que no se podrá superar el acceso a más de 40 gr mensuales por usuario (Téllez, 2017). Por último, con fines investigativos, para ello se deberá contar con autorización previa del IRCCA (Instituto de Regulación y Control de Cannabis) y el Ministerio de Salud Pública. Esto hace que Uruguay sea el abanderado de mayor importancia en cuanto a la legalización integral del cannabis en el mundo, dicho país ha sido coherente con las políticas públicas de reducción de daños y de intervencionismo especial por parte del estado, sus resultados han sido positivos en muchos niveles. (El Pais, 2017)

Estados Unidos

Situación actual y Contexto Histórico

Estados Unidos ha sido uno de los países que ha tenido más progreso en la regulación del cannabis medicinal; sin embargo, este desarrollo no ha sido uniforme en todos los estados que lo componen dado el sistema federalista que rige al país, teniendo como consecuencia que cada estado tenga la potestad de crear las leyes propias que los regulan. La regulación del cannabis, tanto el destinado para usos medicinales como su uso recreativo, le corresponde a cada estado con la participación democrática de sus habitantes, aunque, como se explica más adelante, la ley

federal ha establecido prohibiciones en el uso de esta sustancia, lo que ha impedido un desarrollo más efectivo de su regulación en los estados (Téllez, 2017).

Entre 1911 y 1933 los estados empezaron a limitar el uso y la venta de la marihuana para diferentes fines. Algunos estados como California, Maine, Wyoming, Indiana, Utah, Vermont, entre otros, prohibieron la marihuana; otros estados, como Texas, impusieron decisiones más extremas como declarar la planta como un "narcótico", lo que permitía condenas muy gravosas a aquellos que cultivaran, consumieran o comercializaran esta planta.

Desde 1937 se presentaron limitaciones federales en cuanto a la autorización del uso de la marihuana para cualquier fin por medio de la Ley del Impuesto a la Marihuana, la cual gravaba con un impuesto la posesión o comercialización de esta sustancia incluyendo a los médicos que la recetaran para usos medicinales, a las farmacias que las distribuían y en general a quienes la produjeran. Los médicos que prescribieran el uso de la marihuana debían comprar una estampilla fiscal que les permitía recetar a sus pacientes, y una vez recetaran la sustancia debían informar al Departamento Federal de Estupefacientes (DEA) con unos requisitos muy específicos para legalizar su uso; de lo contrario, podía enfrentarse a una cuantiosa multa o con pena de prisión. Estos requisitos desincentivaban la prescripción y uso medicinal del cannabis por los riesgos y costos que implicaban (Tellez, 2017).

En 1970 se promulgó la Ley de Sustancias Controladas (CSA por sus siglas en inglés), la cual constituye el Título II de la Ley de Prevención y Control Integral del Abuso de Drogas de 1970, contiene la política federal de drogas de Estados Unidos. Temas como el cultivo, producción, distribución, comercialización y posesión de ciertas sustancias son regulados por esta ley, la cual clasifica las sustancias en 5 clases. El posicionamiento de las sustancias se determina por el potencial de abuso, por sus usos médicos, y los organismos que determinan qué sustancias incluir

o qué sustancias eliminar por la Administración para el Control de Drogas (DEA por sus siglas en inglés) y la Administración de Drogas y Alimentos (FDA por sus siglas en inglés). La marihuana y sus cannabinoides están incluidas en esta ley en la Lista I y en la Lista III, razón por la cual, su uso es prohibido conforme a la legislación federal (Tellez, 2017).

No obstante la inclusión de la marihuana en Ley de Sustancias Controladas, que aún hoy se encuentra vigente, los estados han desarrollado su legislación permitiendo el uso del cannabis. Desde 1973, con la despenalización de cannabis en Oregon, se inició en el país un proceso en donde se permitiría progresivamente el uso de la planta de la marihuana para diferentes fines. Sin embargo, no fue sino hasta 1996 cuando California legaliza el uso del cannabis para usos medicinales por medio de "La Propuesta 215" o "Ley de Uso Compasivo de 1996", convirtiéndose en el primer Estado en permitir el uso de la marihuana para fines médicos. A partir de este año se ha venido implementando cada vez más normatividad sobre este asunto en distintos estados, hasta tal punto que en 2012 los estados de Colorado y Washington fueron los primeros en legalizar el cannabis recreativo. (Angell 2017)

A pesar de que hoy en día se incluya el cannabis en la Ley de Sustancias Controladas, la ley federal ha cedido desde el año 2014, cuando se expidió la "Enmienda de Rohrabacher-Farr" la cual evita que el Departamento de Justicia invierta fondos para interferir en la ejecución de leyes estatales que regulen el uso, la distribución, la posesión o el cultivo de cannabis para fines medicinales. Esta es una enmienda a la Ley de Asignaciones de Comercio, Ciencia y Justicia (CJS), y debe ser renovada cada año fiscal. Aunque es un paso abismal para que la ley federal permita el uso del cannabis, no resulta ser una garantía absoluta en la medida que debe renovarse cada año. Aggarwal *et al* (2009) afirma que "desde 1970 las agencias federales han mantenido la postura ideológica intransigente de que el cannabis, peyorativamente llamado "mari(h/j)uana"

durante inicios del siglo XIX, "no tiene actualmente un uso médico aceptado como tratamiento en los Estados Unidos". No obstante, después de que el presidente Donald Trump firmara la renovación de la Enmienda Rohrabacher-Farr para año fiscal de 2017, agregó que resulta contradictorio el hecho de prohibir que se gaste dinero para perseguir a las personas que actúen conforme a las leyes estatales sobre cannabis medicinal, si hay un deber de la administración con respecto al cumplimiento de las normas federales sobre el cannabis, las cuales siguen vigentes². Estas declaraciones han sido polémicas ya que muchos sectores que apoyan y trabajan con el cannabis medicinal pueden verse afectados con sus declaraciones al sentir las como una amenaza. Sin embargo, más que una amenaza se reitera el derecho que tiene la administración de proteger el cumplimiento de las normas federales al ignorar la Enmienda y atacar a pacientes y proveedores de marihuana medicinal a nivel estatal, sin tener en cuenta la voluntad del congreso que ha apoyado este sector (Angell 2017).

Actualmente, de los 50 estados que componen el país, 30 han permitido el cannabis con fines medicinales. Cronológicamente, se ha venido introduciendo la regulación para el cannabis para uso medicinal de la siguiente manera:

- | | | |
|---------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| – 1996: California | – 2007: Nuevo México | – 2014: Maryland, |
| – 1998: Alaska, | – 2008: Michigan | Minnesota, New |
| Oregon, Washington | – 2010: Arizona, | York |
| – 1999: Maine | Washington D.C., | – 2015: Luisiana |
| – 2000: Colorado, | Nueva Jersey | – 2016: Ohio, |
| Hawái, Nevada | – 2011: Delaware | Pennsylvania, |

² "División B, sección 537 establece que el Departamento de Justicia no puede usar ningún fondo para evitar la implementación de leyes sobre marihuana medicinal en varios Estados y territorios, Trataré esta disposición de manera consistente con mi responsabilidad constitucional de cuidar que las leyes se ejecuten fielmente"

- **2004: Montana,**
 - Vermont**
 - **2006: Rhode Island**
- **2012: Connecticut,**
 - Massachusetts**
 - **2013: Illinois, New**
 - Hampshire**
- Florida, North**
 - Dakota, Arkansas**

Regulación en algunos estados

Puesto que cada estado tiene su propia normatividad vigente, se tomarán para el análisis dos estados cuyas legislaciones vigentes se consideran las más desarrolladas en cuanto a normatividad y aplicación de la misma, y finalmente se mencionará el impacto económico que ha traído cada regulación:

California

En 1996 los habitantes de California votaron por aprobar la legalidad del uso del cannabis para fines médicos mediante la Proposición 215, conocida también como la "Ley de Uso Compasivo", la cual se agregó al Código de Salud y Seguridad de California. Según Gamella (2011) lo que se hizo fue un cambio al Código "aparentemente menor (...) en su apartado 11362.5, al que añadía un párrafo que convertía en legal el que pacientes o sus cuidadores primarios poseyeran o cultivaran marihuana para su uso propio de carácter médico". De este modo, se empezó a permitir que personas con patologías como sida, cáncer, migraña, artritis, glaucoma y otras enfermedades con difícil manejo del dolor, accedieran al uso de la marihuana cuando sus médicos tratantes lo consideraran oportuno. Esta innovación legislativa fue muy controversial en el momento de su aparición, dada la ruptura de paradigma; sin embargo, fue un hito que marcó la influencia para el desarrollo sobre la regulación en otros estados de Estados Unidos y en otros países (Pujiula, 2013).

No fue sino hasta el año 2003 cuando el gobernador Gray Davis firmó la Ley 420 del Senado de California, por medio de la cual se especificaba los alcances y las condiciones en las que debía aplicarse la Proposición 215 de 1996. Una de las innovaciones más importantes de esta ley fue la implementación de tarjetas de identificación por medio de las cuales se permite identificar a aquellos pacientes calificados cuyos médicos les hubieran recetado el cannabis para aliviar sus enfermedades, y esto los protege frente a posibles arrestos; también creó delitos relacionados por las tarjetas de identificación, con el fin de que hubiera control sobre su expedición y uso (Lawrence y Cummins, 2017). Por otro lado, la Ley 420 no establece límites en cuanto a la cantidad de marihuana que un paciente podía tener, y teniendo en cuenta que existen pacientes que pueden requerir más cantidad de dosis que otros, la Corte Suprema de California en el caso "The people v. Kelly" ordenó levantar cualquier límite máximo que los condados hubiesen establecido sobre cantidad de posesión de cannabis, siempre y cuando se contara con la debida fórmula médica del especialista tratante. (Pujiula, 2013)

Posteriormente, en el año 2016, se votó con un 57.13% a favor la aprobación de la ley conocida como "Control, Regulación e Impuestos de Uso Adulto de Marihuana" (o "Ley de Uso Adulto de la Marihuana", y también conocida como la Proposición 64) la cual permite el cultivo, posesión y venta de la marihuana tanto para fines medicinales como para fines recreativos (Collingwood, Gonzalez y Dreier. 2017).

A continuación, se expondrán los asuntos más importantes que innovó esta Proposición 64:

- A partir de su expedición, esto es el 9 de noviembre de 2016, se permitió que las personas mayores de 21 años pudieran cultivar y usar marihuana para fines personales y recreativos, en una casa privada o en un negocio que contara con una licencia para el

consumo de cannabis. Quedan excluidos los lugares públicos, automóviles, escuelas, entre otros, so pena de imposición de multas.

- Los menores de 21 años podrán acceder al cannabis únicamente cuando esto sea requerido por un médico tratante por alguna patología que sufra el individuo y que pueda ser tratada y aliviada con este método. En este caso, los derivados del cannabis tendrán un diseño especial para que su acceso no sea fácil para niños. El texto de la proposición es muy fuerte en proteger a los menores, y no inducir o atraer a menores de edad.
- Para fines recreativos un individuo que cumpla con la edad podrá cultivar hasta 6 plantas de marihuana en un inmueble privado, y no sea visible desde un sitio público.
- Para fines recreativos se limita la posesión hasta 28,5 gramos de marihuana, u 8 gramos cuando estuviera concentrada.
- El límite en cuanto a posesión y cultivo de la planta del cannabis destinado a usos medicinales serán los necesarios para satisfacer sus necesidades médicas, aun si sobrepasan los límites señalados en los numerales anteriores.
- Desde el 1 de enero de 2018 la proposición 64 permite la venta de esta materia vegetal. Para esto, se requerirá obtener una licencia estatal para la venta del cannabis para fines recreativos; los gobiernos locales también tendrán la facultad de exigir licencias en sus territorios. Los gobiernos locales, también tienen la facultad de limitar y restringir la aplicación de esta proposición en sus condados.
- Con el fin de prevenir el monopolio de grandes empresas productoras de esta sustancia, las licencias tendrán un término de duración.
- La entidad estatal facultada para crear, renovar y revocar licencias para el transporte, distribución y venta de esta sustancia es la "Oficina de Control de Marihuana" (antes

llamada la "Oficina de Regulación del Cannabis Medicinal") que está dentro del Departamento Estatal de Asuntos del Consumidor. Este Departamento trabajará en conjunto con otras entidades, por ejemplo, el Departamento de Alimentos y Agricultura que es la entidad facultada para emitir licencias de cultivo; este Departamento también trabajará en conjunto con el Departamento de Regulación de Pesticidas para el uso de pesticidas en los cultivos; y el Departamento de Salud Pública se encargará de emitir licencias de fabricación.

- La proposición 64 también estableció dos tipos de impuestos: uno que grava el cultivo, y otro la venta al por menor por otra parte. Sin perjuicio de lo anterior, los gobiernos locales podrán imponer impuestos adicionales. La misma propuesta estableció que los recursos obtenidos por concepto de estos impuestos serán destinados a investigación, tratamiento, subsidios de salud, programas dirigidos a jóvenes para concientizar sobre los daños de la producción ilegal, y otros programas relacionados al control y prevención sobre este tema a la población.
- También se fijan penas para aquellas personas que hagan mal uso de esta Proposición. Estas penas pueden ser pecuniarias y/o cumplimiento de tiempo de horas de servicio comunitario.
- La publicidad se limita.

(Collingwood, Gonzalez y Dreier. 2017)

Colorado

En el estado de Colorado, la legalización del cannabis para usos medicinales se aprobó por voto popular en el año 2000, por medio de la Enmienda 20 del 7 de noviembre del año 2000. Esta Enmienda permite que aquellos pacientes con ciertas afecciones de salud, tengan acceso al

cannabis como medicamento, siempre y cuando se cuente con una prescripción médica que demuestre la necesidad de su uso. Adicional a eso, la ley determinó que quienes hicieran uso del cannabis para fines medicinales, deberían portar una tarjeta de identificación. La ley también permite designar un familiar residente de Colorado, que recoja la dosis que necesite el paciente, con el fin de no hacer imposible el tratamiento con esta sustancia. Tanto la información del paciente como del familiar (en caso de haberlo) se inscribe en el registro confidencial de la Agencia de Salud del Estado (George, 2000).

Esta Enmienda establece que los pacientes deben tener enfermedades debilitantes³ y el médico tratante aconseja que debe utilizar la cantidad de cannabis que fuera necesario, siempre y cuando no sobrepase el límite de 2 onzas, 6 plantas de marihuana condicionado a que máximo 3 plantas estén maduras en el mismo tiempo. Los clientes también pueden adquirir su dosis por medio de dispensarios, que son tiendas especializadas en cannabis para los pacientes, y ofrecen variedad de tipos de cannabis y presentaciones (George, 2000).

La normatividad también toma precauciones como prohibir el uso del medicamento derivado de cannabis en lugares públicos, realizar actividades de alto riesgo como conducir un vehículo, o cualquier actividad que pueda poner en riesgo a otras personas. A su vez, la Enmienda señala condiciones para aquellos pacientes menores de 18 años, estableciendo condiciones tales como que el paciente debe ser diagnosticado por dos médicos, que al menos uno de los médicos

³ Enmienda 20, Sección 14. Uso médico de la marihuana para las personas que sufren de condiciones médicas debilitantes. (1) Según se usan en esta sección, los términos a continuación tendrán el significado indicado. (a) "Condición médica debilitante" significa: (I) Cáncer, glaucoma, prueba positiva del virus de inmunodeficiencia humana o síndrome de inmunodeficiencia adquirida, o el tratamiento de dichas condiciones; (II) Una enfermedad o condición médica crónica o debilitante, o el tratamiento de dicha condición que produce, en un paciente específico, uno o más de los siguientes efectos, cuyo efecto o efectos de dicha condición, la opinión profesional del médico del paciente, podrían aliviarse razonablemente mediante el uso médico de la marihuana: caquexia, dolor intenso, náusea intensa, convulsiones, incluso las características de la epilepsia; o espasmos musculares persistentes, incluso los característicos de la esclerosis múltiple; o (III) Cualquier otra condición médica o tratamiento de tal condición, aprobado por la agencia de salud pública estatal conforme a su autoridad reglamentaria o su aprobación de cualquier petición sometida por un paciente o médico según lo dispuesto en esta sección.

explique los posibles riesgos y beneficios del uso médico de esta planta a los padres del menor, que los padres sean residentes de Colorado y que estén de acuerdo, entre otras condiciones.

También se contemplan situaciones en las que haya fraude o mal uso de esta prerrogativa, y se señalan penas. (George, 2000)

En el año 2010, la Asamblea General de Colorado estableció el Código Médico de Marihuana Medicinal de Colorado, el cual dirige la Autoridad de Licencias del Estado, el Director Ejecutivo del Departamento de Ingresos de Colorado, con el fin de regular los negocios de la marihuana medicinal. Con el tiempo, la Autoridad de Licencias del Estado ha implementado cada vez más normas a este Código para implementar el Código (Hickenlooper y Brohl, 2013).

Posteriormente, en el año 2012, se votó a favor de la Enmienda 64 que legalizó la venta y posesión de marihuana dirigida a fines recreativos. Fue agregado a la Constitución del estado de Colorado por la adición de la sección 16 denominada "Uso personal y regulación de la marihuana". En virtud de la libertad individual de las personas, se empieza a permitir el uso de la marihuana para personas mayores de 21 años. Su regulación se realiza de una manera muy parecida a la regulación del alcohol, lo que tiene implicaciones como imponer tributos de manera parecida a los que se le impone al alcohol, condiciones claras en las etiquetas para que los consumidores estén informados y protegidos, y sanciones a quienes manejen vehículos bajo los efectos de esta sustancia. (Collingwood, Gonzalez y Dreier. 2017)

Entre las condiciones que se imponen para el uso recreativo de esta sustancia, se destacan las siguientes:

- Para el uso personal, se permite que cada persona tenga máximo seis plantas de marihuana, y solo tres de ellas pueden estar maduras, en un espacio cerrado y que no sea visible públicamente.

- Transferir, sin remuneración a cambio, la posesión de máximo una onza a otra persona de 21 años o mayor.
- El consumo de esta sustancia debe hacerse en un espacio privado, así se protege a las demás personas.
- La Enmienda permite la producción, posesión o venta de los accesorios relacionados con la marihuana; la posesión y transporte de los productos derivados del cannabis, siempre y cuando se cuente con una licencia válida para vender marihuana en pequeñas cantidades, o en función de su empleo en una tienda que esté autorizada para esto; cultivar, cosechar, procesar, empacar, transportar, poseer, y/o vender marihuana, siempre y cuando cuenten con una licencia válida para operar; entre otros.
- Se le otorgó la facultad al Departamento de Ingresos para que antes del 1 de julio de 2013 adoptara las medidas necesarias para la regulación del cannabis, siempre y cuando las medidas no sean prohibitivas o imponer condiciones imposibles de cumplir. Las facultades se dan para regular la emisión, renovación, suspensión y revocación de las licencias para que los establecimientos que surtan cannabis operen; requerimientos de seguridad para los establecimientos que proveen cannabis; medidas para evitar que personas menores de la edad permitida tengan acceso a la sustancia; penas civiles en caso de incumplir las condiciones impuestas, entre otros.

Con la entrada en vigencia de esta nueva regulación no desaparece la regulación que se había desarrollado hasta el momento para el cannabis medicinal. Sin embargo, el artículo XVIII, de la sección 16 de la constitución de Colorado dedica su numeral séptimo (7) a regular específicamente el tema del cannabis destinado a usos medicinales, estableciendo que no se podrán limitar los derechos que se conceden a favor de los pacientes que usan el cannabis para

finés medicinales, o a favor de las entidades que cuentan con una licencia vigente; tampoco permite que los centros de venta que cuentan con licencia distribuyan cannabis a aquellas personas que no son pacientes del cannabis medicinal; se niega la posibilidad de que los centros médicos de marihuana debidamente licenciados operen como tiendas de marihuana que distribuya bajas dosis; entre otros.

Efectos económicos que ha tenido la regulación:

Con la implementación de esta política pública en los diferentes estados se han evidenciado efectos económicos a corto, mediano y largo plazo, de los cuales hay algunos cuyos impactos han sido positivos y otros negativos.

Dado que la regulación del cannabis medicinal ha sido tan reciente en Estados Unidos, concretamente en los estados de California (desde el año 1996) y Colorado (desde el año 2000), el impacto económico que ha tenido ha sido mínimo y poco estudiado por su poca permanencia en el tiempo. Sin embargo, aunque no hayan sido significativos, analizaremos la inferencia que esta regulación ha tenido. (Miron - Waldock, 2010)

Según David G. Evans, quien ha estudiado los efectos que ha tenido la legalización del cannabis, en su artículo denominado "The Economic Impacts of Marijuana Legalization" concluyó que son varios los beneficios que ha conllevado la regulación del cannabis, los cuales se estiman condicionados a que los costos directos de la legalización sean superados por los beneficios económicos que se generen, y son i) beneficios en el ahorro presupuestario, ii) ingresos proyectados de impuestos adicionales y flujos de ingresos, y iii) nuevos gastos que se subsidian con la legalización de la planta. (Miron - Waldock, 2016)

Tanto el gobierno federal como el estatal se enfrentan a pérdidas fiscales que pueden reducirse si se pone fin a la guerra contra las drogas, ya que habría una reducción del gasto

invertido en esta guerra, y un ingreso derivado de las ventas de las drogas. Monetariamente hablando, el reporte publicado estima que la legalización de las drogas ahorraría \$41.3 mil millones de dólares anuales por el gasto que el gobierno dejaría de incurrir por la aplicación de las políticas prohibitivas, de los cuales \$8.7 mil millones serían el resultado de regular el cannabis en este país. Adicional a esto, se afirma que en caso de que la legalización de las drogas se gravara con impuestos similares a los del alcohol y el tabaco, se generarían anualmente ingresos fiscales por \$46.7 mil millones, de los cuales \$8.7 mil millones resultaría por la reglamentación de la marihuana. (Miron - Waldock, 2016)

Tabla 1 Resumen de ingresos y gastos sobre legalización de drogas. Billones de dólares a 2008. (Miron y Waldock, 2010)

		Todas las drogas	Marihuana	Heroína/Coca ína	Otras drogas
Gastos	Estado	25.7	5.4	11.7	8.7
	Federal	15.6	3.3	8.4	3.9
	Total	41.3	8.7	20.0	12.6
Ingresos	Estado	15.6	2.9	10.9	1.8
	Federal	31.2	5.8	21.7	3.6
	Total	46.7	8.7	32.6	5.5

La tabla realizada por los autores resume las estimaciones en cuanto a reducción de gastos y al aumento de ingresos por impuestos, tanto a nivel federal como a nivel estatal. Se destacan tres consideraciones:

- a. El impacto total de la legalización de las drogas en el presupuesto del gobierno sería de aproximadamente \$88 mil millones anuales;
- b. El mayor impacto económico es el ahorro presupuestario por reducción de gastos en la justicia penal;
- c. Podría esperarse un presupuesto de \$17.4 mil millones como consecuencia de la legalización de la marihuana individualmente hablando, puesto que no hay suficiente iniciativa política para legalizar alguna otra droga, o sus derivados para fines tales como el medicinal. Por lo tanto, esta cifra corresponde al valor que estaría más cercano a la realidad presupuestaria y política en Estados Unidos (Miron - Waldock, 2010).

Por otro lado, Evans decanta algunos argumentos que, según él, económicamente resultan ser desfavorables para la legalización de la planta de cannabis. Estos argumentos son: i) que no hay estudios comprobados que sustenten que los ahorros e ingresos que trae la legalización sean superiores a los costos, ii) impacto en la salud pública. (Miron - Waldock, 2016)

En cuanto al primer argumento, Evans sustenta que, el verdadero impacto fiscal depende de los costos generados por la derogación de la norma prohibitiva, los costos de implementación, los de ejecución; y esto debe restarse a los ingresos fiscales y el ahorro que se haya tenido. Por lo anterior, el autor es coherente en proponer que debe proyectarse con estudios serios todos los

costos que se generarían por la derogatoria de una norma, y la implementación de otra, para determinar su viabilidad. (Miron - Waldock, 2016)

El segundo argumento se basa en la proporcionalidad directa que existe entre el consumo de marihuana con enfermedades graves y con problemáticas sociales. Con respecto a este punto nos alejamos de la postura del autor, dado que justamente el propósito de la regulación del cannabis medicinal, es darle tratamiento efectivo a aquellas enfermedades en las que se haya probado que su utilización (en sus justas proporciones) puede mejorar la salud y la calidad de vida de quienes las padecen. No obstante, en caso de que se presenten abusos de la planta por parte de los pacientes, lo ideal es que una de las destinaciones de los recursos adquiridos por concepto de impuestos sobre la planta debe dirigirse a estos imprevistos, y que el sector salud esté preparado para soportar esta contingencia, la cual es previsible. (Miron - Waldock, 2016)

Capítulo 2

Análisis de la regulación interna del cannabis medicinal en Colombia, y análisis de las novedades y críticas de los últimos avances jurídicos en Colombia

Análisis de la regulación interna del cannabis medicinal en Colombia

A raíz del avance en los estudios científicos sobre los efectos médicos que poseen diferentes derivados de la planta de cannabis, y a pesar de la ideología conservadora que ha predominado en el país, Colombia ha regulado la marihuana, y sus derivados, para fines medicinales. Esta sección se destinará a exponer la regulación vigente sobre la materia en la actualidad, pero se expondrá cómo ha sido su evolución legal, y se pondrá de presente la jurisprudencia que se considere pertinente para este objetivo.

Actualmente, la normatividad relativa al cannabis medicinal se encuentra en las normas que se enuncian a continuación: La Constitución política de Colombia de 1991, la Ley 30 de 1986, la Ley 599 de 2000, la Ley 1787 de 2016, el Decreto 2467 de 2015, el Decreto 780 de 2016, el Decreto 613 de 2017, las Resoluciones 577 y 578 de 2017 expedidas por el Ministerio de Justicia y del Derecho, las Resoluciones 2891 y 2892 de 2017 expedidas por el Ministerio de salud y la Protección Social, y la Ley 1819 de 2016.

Constitución política de Colombia de 1991

Desde el preámbulo de nuestra Carta Política se determina que el Estado colombiano debe garantizar la vida de los integrantes del país. Inmediatamente, esta garantía se relaciona con el derecho a la salud, protegido por los artículos 48 y 49 del texto constitucional.

En el año 2009, el gobierno del ex-presidente Álvaro Uribe Vélez entendió que el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas debían permitirse siempre y cuando se controlaran y se recomendaran bajo prescripción médica, convirtiéndolas en una forma de garantizar el derecho a

la salud. Fue por esto que el Acto Legislativo 2 de 2009 modificó el artículo 49 constitucional, proscribiendo el uso y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas, salvo que se cuente con una prescripción médica.

Sobre el particular, el texto final indica que:

"(...) El porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas está prohibido, salvo prescripción médica. Con fines preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias. El sometimiento a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado del adicto. (...)"

Con la lectura del texto, se entiende que por regla general el porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas se prohíben en el territorio colombiano, haciendo la excepción para aquellos que cuenten con una prescripción médica. Detengámonos en este punto para analizar que este Acto Legislativo tiene dos efectos inmediatos: el primero, el cual resulta ser el más evidente, reconoce una problemática social que es la drogadicción, por lo cual se abre paso a que se realicen políticas públicas que atiendan este problema; por otro lado, se reconoce que las llamadas "sustancias estupefacientes o sicotrópicas" puede tener efectos curativos, pero no solo para tratar la drogadicción, sino otras enfermedades. Por ende, es fácil inferir que se reconocen las propiedades medicinales y curativas de la planta del cannabis y de sus derivados, dejando de tratarse simplemente como "sustancias estupefacientes o sicotrópicas" para considerarse como una potencial medicina que debe contar con un marco regulatorio que aún hoy sigue desarrollándose (Jaller, J. y Uribe, J. 2017).

En el texto se evidencia una preocupación por parte del gobierno para poder, por un lado, mantener el orden social, y por otro, garantizar tratamientos con dichas sustancias, al demostrar

su intención de participar, interviniendo por medio de la elaboración de leyes que regulen la práctica.

Ley 30 de 1986, leyes penales y dosis personal

Sea lo primero indicar que, aunque la Ley 30 de 1986 no se encuentra actualmente vigente, es importante ahondar sobre ella dado que de ahí se decanta todo el marco regulatorio que hoy en día rige en Colombia sobre el cannabis medicinal. Particularmente se hará una breve referencia histórica para explicar las razones que llevaron al Congreso a expedir esta ley tan rígida en algunos apartes, a tal punto de penalizar ciertas sustancias en Colombia, en concordancia con el Código Penal Colombiano como se verá a continuación.

Como es mundialmente conocido, en la década de los 80's Colombia vivió una de sus peores épocas, socialmente hablando, al emerger el narcotráfico y con él la violencia ejercida por bandas y carteles de narcotráfico que se financiaban por medio de este fenómeno. En respuesta a esta problemática, el Congreso colombiano tomó la determinación de imponer medidas que al menos controlaran la violencia no solo entre carteles que acordaron repartirse territorios para vender drogas, sino en contra de la violencia de la que estaban siendo víctimas particulares que no tenían relación alguna con estas prácticas.

De este modo se expidió el Estatuto Nacional de Estupeficientes de 1974, teniendo como precedentes normativos el Decreto 1189 de 1974 que reglamentó la Ley 13 de 1974 la cual aprobó la Convención Única Sobre Estupeficientes de 1961 (enmendada por el protocolo de 1972). También cabe recordar que desde la expedición del Decreto 1377 de 1930, que reglamentó la Ley 11 de 1920 y la Ley 118 de 1928, ya se había limitado la venta del cannabis en cualquiera de sus presentaciones; el último inciso del artículo primero indicaba: "(...) Prohíbase la importación y la venta en cualquier forma de la preparación conocida con el nombre

de marihuana."; aunque este decreto facultó a la Dirección Nacional de Higiene para expedir licencias para fines terapéuticos de las sustancias que se enuncian en el artículo 1° del Decreto, ya quedó claro que se excluyó a la marihuana de darle esa clase de uso.

Como se mencionó, para la época en la que se expidió la Ley 30 (1986) el cannabis no era un tema novedoso ni olvidado por las leyes, pero a pesar de que su prohibición era explícita, no había una pena en caso de que alguien la portara o la vendiera. Fue por esto que, aunque la Ley 30 determinó lo que se considerara como dosis personal en el literal j de su artículo 2°, artículos como el 33 y el 51 determinaron las penas privativas de la libertad correspondientes al porte, conservación para el consumo o consumo de cocaína, marihuana o cualquier otra droga que produzca dependencia, en cantidad considerada como dosis personal, las cuales oscilaban entre 30 días y un año, dependiendo de si se era o no reincidente, e internamiento forzado para quien fuere dictaminado como drogadicto. Posteriormente, el artículo 51 en mención fue declarado inexecutable por la sentencia C-221 de 1994, toda vez que entraba en contravía con los principios de dignidad humana y de autonomía individual reconocidos en la Constitución de 1991.

Una vez aprobado el Acto legislativo 2 de 2009, se entendió que la prohibición allí establecida no amparaba la penalización del porte y consumo de estupefacientes en dosis mínimas, por lo tanto, seguía vigente el literal j del artículo 2° de la Ley 30 de 1986, que ya había sido analizado y declarado executable en la sentencia C-221 de 1994 y estableció:

"j) Dosis para uso personal: Es la cantidad de estupefacientes que una persona porta o conserva para su propio consumo.

Es dosis para uso personal la cantidad de marihuana que no exceda de veinte (20) gramos; la de marihuana hachís la que no exceda de cinco (5) gramos; de cocaína o

cualquier sustancia a base de cocaína la que no exceda de un (1) gramo, y de metacualona la que no exceda de dos (2) gramos.

No es dosis para uso personal, el estupefaciente que la persona lleve consigo, cuando tenga como fin su distribución o venta, cualquiera que sea su cantidad." (Ley 30, 1986)

Aun hoy siguen vigentes tanto las prohibiciones que se plasmaron en este Estatuto (salvo el artículo 51 del Estatuto ya explicado) como las definiciones que se contemplaron en el mismo. Las prohibiciones allí establecidas se incorporaron posteriormente la Código Penal (Ley 599 de 2000), dado que la Ley 30 de 1986 resultaba ser una norma independiente. El Código Penal replicó la estructura que contenía la Ley 30 de 1986, pero hubo modificaciones como que los verbos rectores del delito se detallaron en mayor medida, y que se establecen distintos grados de penas según la cantidad de sustancia. Esta prohibición se encuentra en el artículo 376 del Código Penal, el cual fue modificado por la ley 1453 de 2011.

No obstante, la sentencia C-491, cuyo Magistrado ponente fue Luis Ernesto Vargas Silva, del año 2012, marcó un hito importante al aclarar que de la vigencia de las prohibiciones se excluye "el porte o conservación de dosis, destinada al consumo personal, de sustancia estupefaciente, sicotrópica o droga sintética, a las que se refiere el precepto acusado". De este modo, la dosis personal queda despenalizada para consumo personal, quedando acorde con los preceptos constitucionales y las bases sobre las cuales se expidió el Acto legislativo 2 de 2009, el cual en ninguna medida deroga, sustituye o modifica el Estatuto Nacional de Estupefacientes (Ley 30 de 1986). Esta misma sentencia proferida por la Corte Constitucional, y mencionada en la Sentencia del 12 de noviembre de 2014 de la Corte Suprema de Justicia, señala los precedentes que esta Sala ha trazado sobre el tratamiento de la dosis personal. Algunas de estas sentencias son las

decisiones de los procesos 23609 de 2007, 28195 de 2008, 31531 de 2009 y 35978 de 2011; en resumen, mencionamos algunas pautas:

- El literal j del artículo 2° de la Ley 30 de 1986, referente a la dosis personal, sigue vigente;
- La dosis personal solo es aceptada para el consumo propio y en cualquier caso la comercialización constituye una conducta antijurídica, así la dosis sea inferior a la señalada para dosis personal;
- No en todos los casos el porte en cantidades superiores de estupefacientes a lo establecido para la dosis personal es punible; la ley penal debe analizar cada caso en concreto para determinar si se justifica la imposición de multas, sanciones o penas, teniendo en cuenta la flexibilidad que la jurisprudencia ha desarrollado. Esto lo ratificó la sentencia del 9 de marzo de 2016, proferida por la Sala Penal de la Corte Suprema de Justicia, al señalar que
"(...) el porte de una sustancia estupefaciente relativamente superior a la dosis personal fijada por la ley, que no tenga fines de fabricación, comercialización o tráfico, no debe ser procesado como delito, siempre y cuando su único propósito sea el consumo derivado de la enfermedad o adicción del portador" (Ámbito Jurídico, 2016. párr. 1).

Esto tiene como efecto que las autoridades se dirijan a perseguir a aquellos que efectivamente lesionan o ponen en peligro los bienes jurídicamente tutelados por la ley penal, entendidos estos como salud pública, seguridad pública y orden económico y social (Jaller, J. y Uribe, J. 2017). Culminando el tema relativo a la dosis personal, finalmente cabe señalar que el Decreto 1298 de 1994 adicionó algunos artículos a la Ley 30 del 1986, entre los que se le otorgan facultades al Ministerio de Salud (hoy denominado Ministerio de Salud y de la Protección Social), con el fin

de que expida la reglamentación pertinente para la producción, fabricación, exportación, importación, distribución, comercio, uso, posesión y cultivo de estupefacientes, limitados únicamente a fines médicos y científicos, según su tenor literal:

"Artículo 3°. - La producción, fabricación, exportación, importación, distribución, comercio, uso y posesión de estupefacientes, lo mismo que el cultivo de plantas de las cuales éstos se produzcan, se limitará a los fines médicos y científicos, conforme la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de Salud."

Decreto 2467 de 2015

A partir de la inclusión del Decreto 1298 de 1994, el cual incorporó y sustituyó el artículo 3° y otros artículos de la Ley 30 de 1986, y después de los avances jurisprudenciales ya citados, se profirió el Decreto 2467 de 2015, el cual reglamenta los artículos 3°, 5°, 6° y 8° de la Ley 30 de 1986, el cual demuestra la voluntad de todas las ramas del poder público en unísono de innovar y reglamentar el uso del cannabis para fines medicinales y científicos, en beneficio de cada individuo, y sin afectar bienes jurídicos ajenos como ya se mencionó. Con posterioridad a la expedición del Decreto 2467 de 2015, se expidieron la Ley 1787 de 2016 y el Decreto 613 de 2017, los cuales deben verse como un sistema sólido que regula y reglamenta lo relativo al cannabis para fines científicos y medicinales en Colombia; de esta forma, empezaremos explicando cada uno (Jaller, J. y Uribe, J. 2017).

Con el Decreto 2467 de 2015, el gobierno colombiano se suma a la tendencia de muchos países, en la cual se utiliza el cannabis para mejorar la vida de las personas por medio de su utilización con fines medicinales y para investigaciones científicas. Aun cuando este Decreto haya sido derogado orgánicamente por la Ley 1787 de 2015, el mismo creó un hito en materia de la reglamentación del cannabis, no solo en cuanto al cultivo, la posesión de semillas, procesos de

producción y fabricación, y exportación, importación y uso de la planta de cannabis para fines médicos y científicos, sino también porque se contemplan las licencias necesarias que requieren quienes deseen cultivar, producir, fabricar, exportar o poseer semillas de la planta. Estas licencias seguirán vigentes mientras se de aplicación al artículo transitorio estipulado en el artículo 2.8.11.11.5 del Decreto 613 de 2017, en concordancia con el parágrafo del artículo 18 de la ley 1787 de 2016, que señala:

"En el caso en que exista una normatividad vigente al momento de expedición de esta ley **y que la misma defina condiciones de licenciamiento** para la posesión de semillas, cultivo de plantas de cannabis, producción y fabricación de derivados de cannabis o exportación de los mismos con fines científicos o medicinales, se otorgará un plazo de un año, contado desde la fecha de expedición de la regulación técnica definida en esta ley, para que las personas naturales y jurídicas que ya hayan obtenidos las mencionadas licencias o que estén en proceso de licenciamiento, certificado por la autoridad competente, cumplan con todos los requisitos que se definen en esta ley y su posterior reglamentación." (Las negrillas son nuestras)

De este modo, quienes para la fecha de expedición del Decreto 613 de 2017 ya hubieran obtenido licencias, o estuvieran en el proceso de hacerlo, deberán acreditarlo conforme al artículo 2.8.11.11.5 de dicho Decreto.

Hecha la anterior precisión, este decreto se expidió el 22 de diciembre del año 2015 por parte del Ministerio de Salud y de la protección Social, en conjunto con los Ministerios de Justicia y de Agricultura, con el fin de reglamentar la Ley 30 de 1986, y tuvo como impactos principales que se establecieron protocolos para el uso medicinal y científico del cannabis (especialmente su uso y transformación) y que se establecieron procedimientos para otorgar licencias. De este modo, el

Decreto contemplaba la posibilidad de que un solicitante obtenga licencias para: i) la posesión de semillas, ii) su cultivo), iii) la producción y fabricación de las mismas, iv) la exportación de derivados del cannabis. Uno de los efectos más importantes de la expedición de este Decreto fue que se concedieron seis (6) licencias para producir y fabricar derivados del cannabis (Ministerio de Salud y de la protección Social). Las empresas colombianas que obtuvieron licencias bajo esta normatividad fueron Cannalivio, Pideka, Ecomedics y Econabis, y la empresa canadiense Cannavida y la colombo-canadiense Pharmacielo. Sin embargo, en su momento se alegó que estas licencias no podían utilizarse entre tanto no se expedieran las licencias de cultivo, puesto que no se otorgaron alegando que los cultivos que en ese entonces existían, los cuales resultaban ser ilegales, no se legalizarían apelando el Decreto 2467 (El Espectador, 2017).

También cabe resaltar el importante papel que se le atribuye al Consejo Nacional de Estupefacientes (CNE), en conjunto con los Ministerios de Salud y Protección Social, Justicia y del Derecho y de Agricultura y Desarrollo Rural. Este decreto estableció que el CNE es la entidad encargada de expedir directamente las licencias para posesión de la semilla para siembra y cultivo de cannabis, mientras que para las licencias para la producción, fabricación y exportación se facultaba al Ministerio de Salud y la Protección Social para que las otorgara.

Debe ponerse de presente que este Decreto limita el uso y consumo del cannabis, y por lo tanto solo podrán entregarse licencias que cumplan con lo siguiente:

1. Cualquier uso que se le dé a la planta de la marihuana, debe dirigirse únicamente a usos médicos y científicos, y en ningún caso se regula o se permite su uso recreativo;
2. El cannabis debe estar procesado para que encuadre dentro de la regulación; es decir que el consumo está restringido a que haya una transformación de la planta para obtener

insumos que se utilizarán exclusivamente para usos medicinales y científicos (Jaller, J. y Uribe, J. 2017).

Es importante rescatar el gran esfuerzo que se ha hecho (y que se evidencia en el decreto 2476 de 2015) para incentivar a que incluso aquellos que han trabajado antes de la reglamentación de este tema, opten por enmarcarse dentro de los parámetros establecidos por la regulación, alejándose de cualquier actividad ilícita. Esto puede apreciarse en el Decreto 2467 cuando en el numeral 4° del artículo 5° exige como requisito indispensable que para solicitar cualquiera de las licencias, que se entregue un protocolo que vaya en concordancia con las leyes anti-lavado de activos; también se requiere verificar la identidad de los inversionistas y la legalidad de la fuente de los recursos que se utilizarán para invertir.

Ley 1787 de 2016

El senador Juan Manuel Galán fue quien el 2 de septiembre del año 2014 presentó el proyecto de ley No. 80 de 2014, que proponía regular el cannabis única y exclusivamente para usos medicinales y científicos, desarrollando el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, y conservando los lineamientos establecidos en el marco jurídico ya existente. El proyecto de ley fue publicado en la Gaceta 456 de 2014; el primer debate fue publicado en la gaceta 665 de 2014 y 124 de 2016 en Cámara; el segundo debate fue publicado en la gaceta 758 de 2015 y 276 de 2016 en Cámara; el texto en plenaria del senado correspondió a la gaceta 1054 de 2015; y finalmente, el texto de conciliación en senado en gaceta 341 de 2016 y 342 de 2016 en Cámara. El mencionado proyecto se convirtió en la Ley 1787 de 2016 "por medio de la cual se reglamenta el Acto Legislativo 02 de 2009", sancionada por el presidente de la República el 6 de julio del mencionado año.

Esta ley resulta ser el marco regulatorio que admite de manera informada y segura el uso del cannabis, y sus derivados, para fines médicos y científicos. Su articulado resulta ser muy corto al contener únicamente de 19 artículos. No obstante lo anterior, el impacto que ha tenido ha sido importante por el gran avance legislativo y social que ha tenido desde su promulgación.

El objeto de la Ley, establecido en su artículo 1°, es claro al establecer que: "La presente ley tiene como objeto crear un marco regulatorio que permita el acceso seguro e informado al uso médico y científico del cannabis y sus derivados en el territorio nacional colombiano". Esto resultó estar en unísono con lo establecido en la Gaceta 665 de 2014, donde se estableció que el Proyecto de Ley tenía como finalidad "(...) que el Gobierno Nacional reglamente el artículo 49 de la Constitución Política, es decir que se regule y controle el uso medicinal del cannabis, de manera responsable, cuidadosa, creando un modelo único para nuestro país y basándose en estudios científicos serios, de la más alta calidad que garanticen la idoneidad de las medidas tomadas."

En concordancia con la Gaceta 665 de 2014, el artículo 18 de la ley 1787 de 2016 le atribuyó al Gobierno Nacional la facultad de que en un término no mayor a dos (2) años, se reglamentara el uso médico y científico del cannabis. De este modo, se expidió el decreto 613 de 2017.

Decreto 613 de 2017

Como ya se mencionó, el Decreto 613 de 2017 tuvo por objeto reglamentar la Ley 1787 de 2016, por lo cual se sustituyó integralmente Título 11 de la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, concerniente al "Acceso Seguro e Informado al Uso Médico y Científico del Cannabis". Tal como lo menciona el artículo 2.8. 11.1.1, el Decreto constituye las reglas de juego para "la evaluación, seguimiento y control de las actividades de importación, exportación, cultivo, producción, fabricación, adquisición a cualquier título, almacenamiento, transporte,

comercialización, distribución, uso de las semillas para siembra de la planta de cannabis, del cannabis y de sus derivados, para fines médicos y científicos, así como los productos que los contengan en el marco de la Ley 1787 de 2016."

Este decreto se aplica a "todas las personas naturales y jurídicas, de naturaleza pública o privada, de nacionalidad colombiana o extranjera con domicilio en el país, que adelanten alguna de las actividades referidas en el objeto del mismo", tal como lo indica el artículo 2.8.11.1.3. Es importante precisar que este mismo artículo excluye su aplicación a los laboratorios forenses que presten servicios a la administración de justicia en cumplimiento de sus funciones legales.

En cuanto a los temas relacionados con las licencias, el Decreto 613 de 2017 replicó casi exactamente el modelo de licencias que se había establecido por medio del Decreto 2767 de 2015. Sobre ese modelo, el Decreto 613 realizó unas modificaciones y precisiones, tales como lo fueron:

- 1) Modificar levemente las denominaciones a los tipos de licencia;
- 2) Solicitar licencias en una o varias modalidades: para uso nacional, para investigación científica, o para exportación, tal como se ilustrará en la tabla que se muestra a continuación:

Tabla 2. Cuadro de licencias según su tipo, modalidad y entidad que la otorga (Decreto 613 de 2017)

TIPO	MODALIDAD	ENTIDAD QUE OTORGA
Semilla	1. Comercialización o entrega 2. Fines científicos	Ministerio de Justicia y del Derecho
Cultivo de cannabis psicoactivo	1. Para producción de semillas para siembra 2. Para producción de grano 3. Para fabricación de derivados 4. Para fines científicos 5. Para almacenamiento 6. Para disposición final	Ministerio de Justicia y del Derecho
Cultivo de cannabis no psicoactivo	1. Para producción de semillas para siembra 2. Para producción de grano 3. Para fabricación de derivados 4. Para fines científicos 5. Para almacenamiento Para disposición final	Ministerio de Justicia y del Derecho
Fabricación de derivados de cannabis	1. Para uso nacional 2. Para investigación científica 3. Para exportación	Ministerio de Salud y Protección Social

A continuación se explica cada tipo de licencia, que se indica en el cuadro anterior:

"Licencia de uso de semillas para siembra

- Para comercialización o entrega: Comprende la adquisición a cualquier título, importación, exportación, almacenamiento, comercialización, distribución, transporte, posesión y disposición final de semillas para siembra.
- Para fines científicos: Comprende la adquisición a cualquier título, importación, almacenamiento, posesión, transporte, exportación, uso y disposición final de semillas para siembra.

Licencia de cultivo de plantas de cannabis psicoactivo

- Para producción de semillas para siembra: Comprende el cultivo de plantas de cannabis psicoactivo para producir semillas para siembra, producción de esquejes y/o viveros, el almacenamiento, la comercialización, la distribución, la exportación y la disposición final.
- Para producción de grano: Comprende el cultivo de plantas de cannabis psicoactivo para producir grano.
- Para fabricación de derivados: Comprende el cultivo de plantas de cannabis psicoactivo desde la siembra hasta la entrega o uso de la cosecha con destino a la fabricación de derivados con fines médicos y científicos. Lo anterior incluye las actividades de siembra, almacenamiento, comercialización, transporte, distribución y disposición final.
- Para fines científicos: Comprende el cultivo de plantas de cannabis psicoactivo desde la siembra hasta la utilización de la cosecha con propósitos científicos, ya sea sobre la planta de cannabis o sus partes, sin que implique actividades de fabricación industrial de derivados.
- Para almacenamiento: Comprende el almacenamiento de la cosecha del cultivo, para un tercero.

- Para disposición final: Comprende la disposición final de la cosecha del cultivo, para un tercero.

Licencia de cultivo de plantas de cannabis no psicoactivo

- Para producción de grano y de semillas para siembra: Comprende el cultivo de plantas de cannabis no psicoactivo para producir grano o semillas para siembra.
- Para fabricación de derivados: Comprende el cultivo de plantas de cannabis no psicoactivo desde la siembra hasta la entrega de la cosecha con destino a la fabricación de derivados con fines médicos y científicos.
- Para fines industriales: Comprende el cultivo de plantas de cannabis no psicoactivo desde la siembra hasta la entrega de la cosecha con destino a usos industriales.
- Para fines científicos: Comprende el cultivo de plantas de cannabis no psicoactivo desde la siembra hasta la utilización de la cosecha con propósitos científicos, en cada una de sus partes o del cannabis no psicoactivo, sin que implique actividades de fabricación de derivados.
- Para almacenamiento: Comprende el almacenamiento de la cosecha del cultivo, para un tercero.
- Para disposición final: Comprende la disposición final de la cosecha del cultivo, para un tercero.

Fabricación de derivados de cannabis

- Fabricación de derivados de cannabis para uso nacional: Comprende desde la recepción de la cosecha en el área de fabricación hasta la entrega de derivados de cannabis a cualquier título a un tercero, o para sí mismo, para proceder a la elaboración de un producto terminado proveniente del cannabis. Lo anterior incluye las actividades de

adquisición a cualquier título de cannabis, la fabricación de derivados, el almacenamiento de cannabis y sus derivados, el transporte de cannabis y sus derivados, y el uso, distribución o comercialización de derivados en el territorio nacional.

- Fabricación de derivados de cannabis para investigación científica: Comprende desde la recepción de la cosecha en las instalaciones hasta la fabricación de derivados de cannabis con fines científicos para su estudio. Lo anterior incluye las actividades de adquisición a cualquier título de cannabis, la fabricación de derivados de cannabis, el almacenamiento de cannabis y sus derivados, el transporte de cannabis y sus derivados, y las labores de investigación con cannabis y/o sus derivados.
- Fabricación de derivados de cannabis para exportación: Comprende desde la recepción de la cosecha en el área de fabricación hasta la exportación directa de los derivados de cannabis. Lo anterior incluye las actividades de adquisición a cualquier título de cannabis, la fabricación de derivados de cannabis, el almacenamiento de cannabis o sus derivados, el transporte de cannabis o sus derivados, y la exportación de derivados de cannabis." (Decreto 613 de 2017)

3) El Decreto 613 de 2017 otorga las licencias por un término de cinco (5) años, a diferencia del Decreto 2467 de 2015 que no establecía un plazo de vigencia para las mismas.

4) En caso de auto-cultivo -máximo veinte (20) plantas-, no se requerirá licencia de cultivo de plantas, ni estará sometido al sistema de licenciamiento;

5) El decreto permite cuatro (4) mecanismos para solicitar las licencias, las cuales son por primera vez, por recertificación, por modificación y por autorización extraordinaria;

6) Se crea una obligación en cabeza de los licenciados por medio de la cual debe realizarse control de cannabinoides para determinar el contenido de sustancias que contiene cada cosecha;

- 7) Se diferencia entre cultivo de cannabis psicoactivo y no psicoactivo;
- 8) El decreto incluye un capítulo que contiene condiciones que rigen a los pequeños cultivadores, considerados todos aquellos que cultiven en una superficie de hasta media hectárea (5.000 metros cuadrados), con el fin de que puedan competir de manera equilibrada frente a grandes productores. Este capítulo fue reglamentado por la Resolución 579 del Ministerio de Justicia y del Derecho del 8 de agosto de 2017;
- 9) El Decreto también se ocupó por promocionar y desarrollar proyectos concernientes a la sustitución de cultivos ilícitos, de conformidad con lo establecido en el Acuerdo Final para la terminación del conflicto y construcción de una paz estable y duradera;
- 10) Asimismo, se crea el Grupo Técnico de Cupos, integrado por varias entidades estatales, con el fin de que se realice un análisis, evaluación y seguimiento de los temas relacionados con la asignación de cupos para el manejo del cannabis para fines científicos y médicos, conforme a lo pactado en la Convención Única de Estupefacientes de 1961;
- 11) En cuanto al período de transición, se establece que *"para mantener la licencia otorgada los actuales licenciarios deberán acreditar el cumplimiento de todos los requisitos definidos en este título a través del trámite de recertificación, cancelando el valor correspondiente del trámite y los costos de seguimiento. La acreditación de todos los requisitos deberá hacerse dentro del año siguiente a la publicación de las primeras resoluciones de regulación técnica por cada Ministerio"*;
- 12) En cuanto a las autoridades de control, las licencias expedidas por el Ministerio de Justicia y del Derecho no estarán en cabeza del Consejo Nacional de Estupefacientes, tal como lo establecía el Decreto 2467, sino en cabeza de la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes de este Ministerio (Jaller, J. y Uribe, J. 2017).

Resoluciones 577, 578 y 579 de 2017 expedidas por el Ministerio de Justicia y del Derecho

Las Resoluciones mencionadas hacen un trabajo riguroso al detallar temas claves para el correcto funcionamiento de la implementación de la regulación del cannabis medicinal en Colombia. Para esto, se regulan temas técnicos como la evaluación y seguimiento a las licencias de uso de semilla para siembra, cultivo de plantas de cannabis psicoactivo y cultivo de plantas de cannabis no psicoactivo; también expiden el manual de tarifas correspondientes a los servicios de evaluación y seguimiento que deben pagar los solicitantes conforme a la modalidad de licencia que le hayan solicitado al Ministerio de Justicia y del Derecho; y, como ya se había mencionado antes, se definen los criterios para reconocer a los pequeños y medianos cultivadores, productores y comercializadores nacionales de cannabis medicinal.

Es entonces como la Resolución 577 expedida por el Ministerio de Justicia y del Derecho regula todo lo concerniente a la evaluación y seguimiento a las licencias otorgadas por la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes, para todas las modalidades que esta subdirección expide. Dentro de sus disposiciones se establece la forma cómo debe realizarse la solicitud de cada modalidad de licencia y los cupos; casos en los cuales deben realizarse modificaciones o cancelaciones de las licencias y los cupos; las condiciones de los protocolos de seguridad que deben presentar los solicitantes al Ministerio de Justicia y del Derecho; el seguimiento a las licencias y cupos; entre otros.

Por su parte, la Resolución 578 expedida también por el Ministerio de Justicia, establece el manual de tarifas sobre los servicios de evaluación y seguimiento que deben pagar los solicitantes de las licencias en todas sus modalidades. Para las solicitudes de licencias por primera vez o por recertificación, se establecen valores adicionales (parágrafos 1 y 2 del artículo

2°) en caso de que i) se soliciten dos o más predios en los que se realizarán las actividades licenciadas, y ii) cuando la licencia incluya "para fines científicos".

También se incluyen tarifas para modificación de licencias, para obtención de autorizaciones extraordinarias, para la asignación de cupos suplementarios, si la forma será por la totalidad o por cuotas, para la extensión de la licencia para esquemas asociativos de pequeños y medianos cultivadores, productores y comercializadores de cannabis medicinal

Finalmente, la Resolución 579 expedida por el mismo Ministerio, en conjunto con los ministerios de Agricultura y de Salud, establecen claramente las condiciones para considerarse pequeño y mediano cultivador, productor y comercializador nacional de cannabis medicinal, los cuales son aquellas personas naturales que cuenten con un área total de cultivo de cannabis no mayor a media hectárea (5.000 metros cuadrados). Esta Resolución también establece las condiciones detalladas para tener esta condición, así como los supuestos para que se pierda.

Resoluciones 2891 y 2892 de 2017 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social

Para las licencias de fabricación de derivados de cannabis para uso medicinal y científico, las cuales las expide el Ministerio de Salud y Protección Social, este mismo ministerio expidió las Resoluciones 2891 y 2892 de 2017, las cuales establecen tanto el sistema tarifario como la reglamentación técnica aplicable.

La Resolución 2891 establece el manual tarifario de evaluación, seguimiento y control aplicable a la licencia que le corresponde otorgar a este Ministerio, los cuales pueden realizarse por cuotas o por la totalidad del valor.

Por otro lado, la Resolución 2892 establece las normas técnicas que deben seguirse en relación con la licencia de producción y fabricación de derivados de cannabis. Aquí se establecen

las obligaciones del licenciario, la forma para realizar la solicitud, el protocolo de seguridad que se debe implementar en las instalaciones donde se investiga y procesa el cannabis, las condiciones del director técnico para que presente una carta de intención, causales de modificación de la licencia, condiciones para recertificaciones, requisitos especiales para las modalidades de licenciamiento, solicitud de cupos, condiciones de transporte, control y seguimiento, importación, distribución y venta de derivados de cannabis, entre otros.

Reforma Tributaria

La Ley 1819 de 2016, por medio de la cual se realiza una reforma tributaria estructural en Colombia para tapan el llamado "hueco fiscal", en su artículo 209 la Ley grabó el cannabis para fines medicinales y científicos con el impuesto al consumo del 16% sobre el valor del producto terminado. Sin embargo, en este proyecto de investigación el aspecto tributario de la regulación no será objeto profundo de análisis por los precarios datos económicos con los que se cuenta; a pesar de ello es importante mencionar este punto, ya que en un futuro los tributos provenientes del cannabis seguramente van a tener impactos económicos positivos en el tesoro nacional, y estos fondos podrán destinarse específicamente a implementar políticas públicas que favorezcan el correcto funcionamiento de la regulación de cannabis para fines medicinales y científicos, entre otras la mitigación y prevención de los daños a la salud pública que esta nueva industria podría llevar a la sociedad colombiana.

Es así como los artículos 209 y siguientes de la reforma señalan el hecho generador del impuesto nacional al consumo de cannabis, el responsable, la base gravable, la tarifa, y la acusación de este.

Es importante mencionar que en términos económicos en Colombia el mercado del cannabis medicinal resulta ser totalmente elástico, dado que según el precio se moverá la demanda. Esto

es así porque Colombia es un país que cuenta con las condiciones climáticas y de suelo aptos para la siembra y cultivo de la planta, por lo cual si el precio incrementa hasta tal punto que resulta más económico cultivar desde la ilegalidad, así lo preferirían los consumidores, lo cual tiene como efecto inmediato que la demanda se disminuya.

En este sentido, se considera que la tarifa impuesta al cannabis medicinal debe ser moderada, dado que desmotivaría al consumidor a comprar el cannabis medicinal que ampara la norma, y como se dijo, la preferencia del consumidor sería conseguir el producto en el “mercado negro” o cultivar sus propias plantas.

Por lo anterior, el Estado deberá velar por la justicia y porque la norma no sea lo suficientemente exigente como para que su aplicación no sea imposible. Al contrario, debe generar incentivos para que los pacientes y los consumidores de cannabis medicinal actúen dentro de la norma y entiendan la importancia de esto, ya que se espera que con los recursos que se recojan de los impuestos del cannabis medicinal, se pueda invertir en campañas de información, concientización, entre otros que benefician a toda la población civil.

Análisis de las novedades, implementación de la regulación en comparación con otros países, y críticas de los últimos avances jurídicos en Colombia:

Novedades Jurídicas:

Una de las más importantes novedades que trajo la ley 1787 de 2017 y su correspondiente reglamentación al régimen de la marihuana medicinal, fue el hecho de proteger a los pequeños y medianos productores, cultivadores y comerciantes. En el anterior régimen propuesto por el Decreto 2467 de 2015 las barreras de entrada eran enormes por cuanto sin distinción alguna se exigían las mismas condiciones de protocolos de seguridad, entre otros, el Decreto 613 de 2017 cambio esto, el mismo le exigió a el Ministerio de Justicia y del derecho que definiera la

regulación técnica donde se definan las condiciones de los protocolos de seguridad, diseñando mecanismos alternativos para los pequeños y medianos productores nacionales, con el fin de garantizarles un acceso más efectivo al esquema de licenciamiento. (Decreto 613, 2017).

La nueva normatividad supuestamente les presenta facilidades importantes a los pequeños y medianos productores y comerciantes, según la norma, estos contarán con el apoyo del Estado para garantizarles que tendrán una participación importante en el mercado, sin embargo, analizaremos la eficiencia de dichas políticas más adelante. Algunas de las figuras en las que más se evidencia este nuevo cambio son, por ejemplo, Asesoría Técnica para pequeños y medianos productores, Protección a pequeños y medianos cultivadores, prelación para productores y comercializadores nacionales de cannabis medicinal, asignación de cupos para pequeños y medianos licenciatarios, investigación y protección de variedades de semillas para siembra naturalizadas y nativas, entre otros. (Decreto 613, 2017).

Otro avance importante encaminado a la protección de los pequeños y medianos cultivadores licenciatarios es que sus licencias se asignaran con prioridad respecto de otras solicitudes y se les otorgaran cupos con prelación.

Las ventajas mencionadas anteriormente son supremamente importantes, ya que de esta manera se trata de generar un balance entre las capacidades de los pequeños y grandes productores; esto a su vez tiene un efecto positivo para la economía del país, pues la competencia es más justa en estas condiciones y el ambiente de mercado se vuelve más propicio para tener un mercado saludable.

En primer lugar, es relevante porque en Colombia han participado en este tipo de plantaciones muchos campesinos y trabajadores de a pie, los cuales, a pesar de haber sido instrumentalizados para financiar grupos al margen de la ley, dependen de sus conocimientos y tradiciones de

agricultura. De este modo, es necesario proteger a estos sectores poblacionales y darles la garantía de que si en el país esto va a ser un trabajo y una forma legal y digna de vivir ellos puedan acoplarse a la legalización y hacer parte del cambio. (Villabona, 2016).

En segundo lugar, es importante darles prelación a las empresas nacionales, para favorecer la economía interna, para así generar la mayor cantidad de renta y de beneficios para el país como sea posible. Es importante mantener un espacio apropiado en el mercado para que los empresarios nacionales interesados en entrar al mercado tengan posibilidades y tengan unas condiciones idóneas para competir con las enormes multinacionales que ya llevan varias décadas en el negocio, y que no solo nos llevan ventaja en cuanto al conocimiento sobre las tecnologías aplicadas en esta industria, sino también en cuanto al motor de capital con las que las mismas cuentan. La normatividad del Decreto 2467 del 2015 estaba completamente diseñada para beneficiar a las grandes empresas. (Villabona, 2016)

Colombia tiene una enorme ventaja, debido a la enorme biodiversidad del país, en nuestro territorio se encuentran una gran cantidad de variedades endémicas de cannabis, las cuales son enormemente apetecidas para el mercado mundial, ello por cuanto las mismas tienen un elevadísimo nivel de cannabidiol (CBD), el compuesto que tal vez ha sido estudiado por tener los mejores beneficios medicinales de la planta. (Serrano, S, 2017). Todo esto sumado a la gran cantidad de terrenos aptos para la siembra de estas especies y a la fertilidad de nuestra tierra, hacen que Colombia deba generar un sistema jurídico que le permita explotar sus ventajas de la mejor manera posible; esto sin poner en bandeja de plata todo lo que el país tiene para que las grandes multinacionales lo aprovechen y terminen patentando todas las genéticas y ocupando todas las áreas cultivables. Es por ello que resulta imprescindible que se les den mayores

ventajas a los pequeños y medianos productores nacionales además de las que se les han brindado y que igualmente se fortalezcan las barreras de entrada para compañías extranjeras.

Otro importante avance que se tuvo la reglamentación fue dejar claras ciertas prohibiciones que en la anterior normatividad tampoco se había tocado con nitidez. El hecho de que la norma prohíba a los licenciarios dar semillas, plantas, cannabis o derivados a menores de edad sin formula médica es rotundamente importante y primordial para cuidar de los menores de edad y más en un proceso de transición normativa tan importante como este. Es fundamental que se protejan los derechos de los menores y que se evite un contacto innecesario de ellos con sustancias psicoactivas, e igualmente que se proteja por encima de toda la salud pública. Solo de ser necesario para un tratamiento médico los menores deben tener acceso a este tipo de sustancias. Otra prohibición que la misma norma trae que tiene y que es de suma importancia es que prohíbe la destinación de semillas, flores, derivados, o plantas provenientes del auto cultivo de cannabis para otras cuestiones que no sean el propio consumo del auto cultivador, el cual es responsable de no permitir el acceso de terceros a sus productos, derivados, flores y medicinas. (Decreto 613, 2017).

En la nueva normatividad se establecen con claridad los alcances del auto cultivo, en la normatividad se establece que la cantidad máxima permitida de plantas por persona son 20, igualmente se puede leer tácitamente de la norma que el auto cultivador puede extraer derivados, cortar flores, sacar semillas y todo lo relacionado con el aprovechamiento de las plantas de cannabis en su poder, con la única limitación de que no puede por ningún motivo compartir, dar, ni entregar a ningún título, ninguno de los anteriores a ninguna otra persona (Decreto 613, 2017). A pesar de que la norma es clara en algunos límites, consideramos que debe ser revisado su potencial impacto en la nueva industria, pues puede tener unas implicaciones complicadas en

términos prácticos para el manejo del cannabis en el país, podría decirse que la regulación del auto cultivo es muy laxa, pues de una planta de cannabis hembra grande y madura pueden obtenerse hasta mil gramos de flores secas por cosecha, una planta tiene una vida desde su nacimiento hasta su cosecha más o menos de seis meses, ello implica que un productor experimentado, amparado en esta norma, podría obtener hasta cuarenta kilogramos de flores de cannabis secas al año, lo cual es una cantidad enorme, totalmente desproporcionada si lo que se busca es cubrir la demanda personal del autoconsumo. El cultivador tendría consumir un poco más de cien gramos al día para utilizar todo su producto, al haber un superávit tan grande de producto por persona se generaría un riesgo y los auto cultivadores por ignorancia, impertinencia o falta de diligencia podrían terminar regalando, vendiendo o facilitando su producto a terceros, lo cual implicaría incurrir en un delito. (GPS, 2017)

En la nueva normatividad es evidente que se implementaron muchos cambios positivos a la regulación, se establecieron con claridad los procedimientos y requisitos necesarios para la obtención de cada una de las licencias existentes, igualmente con las subsecuentes Resoluciones, se estableció el valor exacto de las mismas y por otro lado, se permitió que fueran pagadas a cuotas, lo que genera un beneficio muy importante para los pequeños y medianos cultivadores, productores y comerciantes de la planta. (GPS, 2017)

Otro cambio muy benéfico que trajeron las nuevas regulaciones es que pusieron un límite de tiempo a las entidades encargadas para dar respuesta a las solicitudes de licencias, mientras estén todos los requisitos generales y específicos cumplidos, el solicitante debe obtener su respuesta en menos de 30 días.

Implementación de la regulación en comparación con otros países

En este trabajo de grado se han señalado los avances normativos sobre la marihuana medicinal en países cuyas condiciones sociales, económicas, culturales, capacidad coercitiva del Estado, entre otras, las cuales resultan ser abismalmente distintas a las que caracterizan a Colombia. Ese fue un ejercicio ilustrativo, comparativo en algunos puntos, pero sobre todo propositivo, dado que son regulaciones que tienen más tiempo de implementación que la regulación colombiana en el tema, y muestran una realidad en cuanto a su implementación y funcionamiento.

En este sentido, resulta importante mencionar que Colombia poco o nada implementó modelos de otros países para desarrollar la normatividad actual sobre cannabis dirigido a fines científicos y medicinales, y la razón es la realidad tan diferente que se vive en países como los que citamos. El modelo nació justamente de las necesidades socio-económicas, culturales y actuales por las que atraviesa el país, por lo que consideramos que la aplicación es diferente en Colombia como lo pudo haber sido en Estados Unidos o en cualquier otro país.

Al ser diferentes las normatividades y las realidades, la implementación y aplicación de la regulación es diferente. A manera ilustrativa, Estados Unidos cuenta con dispensarios para cannabis medicinal, y si esto es así es porque cuenta con el presupuesto para esto; consideramos que con la realidad actual en Colombia, deben invertirse recursos en otro tipo de áreas más necesarias para el país.

Por otro lado, Colombia, al tener escenarios diferentes, tiene la ventaja de ser un país tropical por lo que cuenta con las condiciones climáticas y de suelos aptas para la siembra, cultivo y conservación del cannabis; en este sentido, no solo es un país productor sino que por el volumen de producción se proyecta exportar la planta a otros países, por lo que el gobierno busca que el

país se convierta en una fuente de producción de insumos y medicamentos a base de cannabis, así como de productos industriales de cáñamo (Procolombia, 2018).

Recientemente ProColombia reveló un estudio sobre el potencial de exportación de cannabis para fines médicos y científicos que tiene Colombia, sin embargo, el director del Fondo Nacional de Estupefacientes ha manifestado que:

“(...) Estos posibles destinos son mercados sofisticados de primer mundo. Pongo el caso del aguacate y la carne bovina. ¿Por qué se demoraron casi 20 años para exportar? Precisamente por las exigencias altas en la Unión Europea, Estados Unidos y Medio Oriente. Y con el cannabis medicinal las exigencias no van a ser distintas. El país deberá cumplir con todas las especificaciones técnicas de calidad” (López, 2018)

López manifestó que departamentos como Magdalena, parte del Cauca, el altiplano cundi-boyacense y Antioquia tienen potencial para la siembra y cultivo de Cannabis, lo cual podría generar ingresos importantes a las regiones (Portafolio, 2018).

Según el Medicinal Marijuana Market Analysis del Gran View Research, el mercado global de cannabis medicinal alcanzará los US\$43.000 millones en 2025. La categoría de tratamiento del dolor sería una de las de mayor dinamismo en los próximos 10 años, debido al potencial de la planta en el alivio de dolores crónicos y neuropáticos (Portafolio, 2018).

Se estima que en 2025 la producción legal de cannabis ascendería a US\$1.500 millones en Colombia, y afirma que el mercado mundial mueve entre 7.700 y 12.000 millones de dólares que serán superados en un 18% el próximo lustro (Portafolio, 2018).

Los países pioneros en cuanto a la implementación de esta política son Canadá, Chile, Dinamarca, España, Estados Unidos, Israel y Reino Unido, los cuales serían potenciales importadores de la planta sembrada en Colombia.

Siendo el tema se la exportación un ejemplo, es un punto en el cual ningún otro país ha tenido la experiencia, por lo que resulta imposible extrapolarlo a la experiencia colombiana. En este sentido, resulta difícil hacer un análisis comparativo sobre la implementación de la regulación en Colombia, dado que no solo las normatividades son diferentes, sino que las condiciones y realidades sociales son distintas.

Criticas al modelo actual:

Es importante reforzar de una manera mucho más sólida los beneficios a pequeños y medianos productores, pues los mismos pueden no ser tan eficientes, como la norma expone, las únicas ventajas que se les dan a los pequeños y medianos productores fueron las que se citaron anteriormente, sin embargo, a este tipo de productores y comerciantes se les exigen los mismos requisitos y las mismas condiciones para el desarrollo de plantaciones, las tasas que deben pagarse por las licencias siguen siendo las mismas que se les cobran a los grandes productores y a pesar de que se puedan pagar a cuotas y esto sea una ventaja, es importante destacar que el único costo no es la licencia como tal, tramitar los respectivos registros sanitarios ante el INVIMA y ante el ICA tiene un costo adicional importante, sumado a la inversión que debe hacerse para estructurar un proyecto con estas características que sea viable y rentable, resulta ser muy costoso (Decreto 613, 2017). La adecuación a los protocolos de seguridad del inmueble por más de que sean reducidos, igualmente implican un costo alto y esto sin hablar de los precios de la tierra o de los arrendamientos que sean necesarios pagar, es evidente que por más benéficas que parezcan las ayudas que la norma les está brindando a los pequeños y medianos productores son pequeñas y se quedan cortas, pues igualmente estructurar un proyecto de esta naturaleza puede costar varios cientos de millones de pesos, precio que probablemente no sería fácil de costear para un pequeño empresario o un campesino de a pie.

En este sentido, el Estado podría garantizar la participación de estos productores en el mercado de la marihuana medicinal realizando acciones a favor de éstos, los cuales podrían ser otorgar subsidios, disminuir tarifas en los costos de las licencias, reducirle los impuestos comparativamente con los grandes productores, poner tarifas diferenciales que logren competir en el mercado, etc., con el objetivo de garantizar su permanencia y éxito en el mercado. Lo anterior tendría como consecuencia inmediata encontrar un punto de equilibrio en donde la oferta y la demanda sean equitativas, y el productor pueda generar utilidades y crecer progresivamente.

Pero principalmente hay una incoherencia que debe ser corregida o matizada, la crítica central y constructiva que propone este trabajo de grado se centra en que por un lado la norma es muy limitante con la venta de las flores secas de cannabis en farmacias y otros establecimientos comerciales y por otro permite el auto cultivo, figura que está diseñada principalmente para la legalización del cannabis recreativo a nivel mundial. (Téllez, 2017). A continuación, se analizarán unos temas tangenciales para llegar al punto central de la crítica:

En primer lugar, es necesario analizar que el producto que está siendo controlado y regulado es el cannabis y sus derivados y es por ello por lo que se ha tenido que hacer toda esta normatividad tan compleja, es de amplio conocimiento que esta sustancia ha sido considerada como una droga peligrosa desde hace varias décadas, y que ha sido prohibida en varios países desde que empezó a ser satanizada por gobiernos como el de Nixon en EE.UU., la lucha contra las drogas incluyó esta sustancia en sus listas negras. Sin embargo, a pesar de todo el esfuerzo de estas campañas esta sustancia ha acompañado a la humanidad desde hace miles de años, ha sido utilizada como medicina física y espiritual en varias culturas y agrupaciones humanas, e inclusive hay religiones que le atribuyen una importancia monumental a la planta, tal y como lo hace la religión Rastafari originaria de Jamaica. De esta planta desde hace varias décadas se han

encontrado potentísimas medicinas, con propiedades analgésicas, anticancerígenas, anti epilépticas, coadyuvantes en tratamientos de dolorosas enfermedades como el glaucoma, la depresión, la bipolaridad, entre otras.

En segundo lugar, sus extractos y facultades medicinales pueden extraerse fácilmente y de manera casera, es muy sencillo obtener los beneficios de la planta directamente de sus flores secas, ellas contienen los dos compuestos medicinales más importantes extraíbles de las mismas, el THC y el CBD. En la flor de la planta hembra de cannabis están todos los componentes medicinales de la planta, a los cuales se puede acceder fácilmente, sin necesidad de realizar elaborados procesos químicos y sin necesidad de recurrir a un fármaco.

Es por las razones anteriormente expuestas que hay una falencia normativa; en nuestro criterio es ilógico que la norma prohíba la venta en tiendas naturistas, farmacias y en general en cualquier establecimiento de comercio de flores de la planta hembra de cannabis sin procesar. Igualmente prohíbe exportar flores secas o derivados del cannabis sin procesar, el Decreto 613 de 2017 y la Resolución 2892 de 2017 son igualmente prohibitivos al señalar que los únicos productos que se pueden comercializar son los creados por farmacéuticas y por laboratorios especializados con la previa aprobación del INVIMA.

Ante la situación anterior parece ilógico que la norma permita el auto cultivo hasta de 20 plantas, con las cuales se pueden obtener cualquier tipo de derivados y flores secas en cantidades alarmantes, totalmente desproporcionadas para lo que puede normalmente consumir un paciente al día. Es contradictorio que la misma norma que prohíbe tan severamente la venta pública del cannabis natural permita una producción tan grande de manera autosuficiente y sin mayores restricciones.

Si nos comparamos con otras jurisdicciones como la uruguaya, la holandesa o la de algunos estados de Estados Unidos, en este aspecto estaríamos un poco desviados de lo que debería ser la legalización del cannabis medicinal, ello por cuanto la medicina cannábica no proviene en mayor medida de productos con muchas fórmulas científicas y muy estandarizados, por el contrario, los segundos tienen mayores contraindicaciones y pueden tener variados efectos secundarios no deseados.

En Uruguay las farmacias venden flores secas de marihuana de primera calidad, sin embargo, utilizan un mecanismo más eficiente que corresponde en limitar la cantidad que se le vende a cada paciente mensualmente, de la misma manera está controlado el acceso a derivados y medicinas a base de cannabis psicoactivo. El Decreto 120 de 2014, en reglamentación de la Ley 19.172 de Uruguay, estableció entre otros aspectos los requisitos necesarios para el registro en las secciones de cultivo doméstico, clubes de membresía o adquirientes de cannabis. La sección de adquirientes de cannabis hace referencia a que los demandantes o compradores de cannabis deben registrarse, la cantidad de producto que puede obtener cada registrado está limitada, por ende, se hace eficiente el control de la cantidad de cannabis a la que puede acceder cada consumidor.

Por su parte, en Uruguay la Ley 19.172 establece dos importantes límites para la producción del auto-cultivo, a diferencia de lo que sucede en Colombia, en donde el auto cultivo está poco regulado y carece de límites contundentes. El primero radica en el máximo de plantas que puede haber por hogar, en este sentido la norma define que el tope es de 6 a la vez. En segundo lugar, el límite anual de producción de flores secas por hogar es de 480 gramos anuales. (Drug Policy Alliance, 2015)

En Holanda por su parte los límites son más estrictos, pero más claros, en este país es legal comprar hasta 5 gramos de flores secas por persona diariamente y cada establecimiento autorizado para la venta solo puede vender hasta 500 gramos diarios, valga aclarar que en Holanda no se ciñe únicamente al uso medicinal, también está regulado y reglamentado para el uso recreativo. Sin embargo, el tema del cultivo es mucho más sensible, hoy en día el auto cultivo está totalmente prohibido en Los Países Bajos.

En California y en Colorado existen dispensarios de cannabis psicoactivo, tanto en la presentación de flores secas como derivados e igualmente se limita la cantidad de producto a la que puede acceder un ciudadano con licencia de consumo en un periodo determinado de tiempo por medio de tarjetas de identificación. La experiencia ha demostrado que el control sobre el consumo que una persona podría tener no solo estaría ligado con la prescripción médica que expida el médico tratante sino con el efectivo control que cada paciente podría tener, por medio de un proceso riguroso de carnetización. Esta normatividad ha establecido que no se deben limitar los montos máximos de que un paciente pudiera consumir de este producto, sino que será el médico especialista quien determine la necesidad de cada paciente, ya que hay unos que requieren más cantidad que otros. La legislación estadounidense ha establecido sanciones penales en caso de alterar las tarjetas, y se tiene un control cuidadoso sobre la expedición y uso de cada tarjeta.

Otra limitación a favor que ha señalado la regulación estadounidense sobre este tema, es que hay serios límites sobre el auto cultivo y sobre el uso del cannabis; se permite el uso y el auto cultivo siempre y cuando se realice en un sitio privado o con licencia para el consumo, cerrado para que el consumo no sea visible, se pueden cultivar máximo 6 plantas y máximo 3 pueden estar maduras al mismo tiempo, entre otras condiciones.

Algunos estados de este país han gravado el cannabis con dos impuestos: el primero es el que grava el cultivo y el segundo es el que grava la venta. El recaudo tiene una destinación específica y es en investigación, tratamientos médicos relacionados con cannabis, subsidio de salud, programas de concientización a la población, entre otros.

A simple vista la estructura jurídica que se creó para la legalización del cannabis medicinal en Colombia es muy buena y contiene unos lineamientos bien estructurados y sólidos para la correspondiente inclusión de estos procesos productivos y comerciales en la economía. Sin embargo, es evidente que no se están analizando todos los temas que se están legalizando y normativizando en conjunto; más bien se está procurando velar por los intereses de las grandes compañías farmacéuticas, esto se hace evidente en la crítica mencionada anteriormente, la prohibición de la venta de derivados y de la materia vegetal en farmacias y en tiendas naturistas está generando un vacío legal de suprema importancia, por cuanto por un lado la norma es prohibitiva en aspectos en los que las normas de auto cultivo son altamente permisivas y que en la práctica tales vacíos jurídicos van a provocar que los mismos consumidores adquieran los productos por vías de hecho, lo cual es altamente riesgoso para la viabilidad y estabilidad del desarrollo comercial y productivo de la industria emergente. Resulta entonces imprescindible hacer cambios profundos en las normas que están regulando la venta y distribución de derivados básicos de la planta, por cuanto de la manera que se están proyectando actualmente representan un riesgo para la economía en general.

Por último, es importante destacar que con la nueva normatividad se podría haber fallas en el mercado, y por ello sería fundamental para que la industria emergente sea eficiente y no fracase dentro del modelo económico, que el Estado equilibre de la mejor manera posible las externalidades negativas que la misma produzca en la sociedad colombiana. Es evidente que la

legalización del cannabis medicinal y sobre todo la legalización del auto-cultivo con fines medicinales va a llevar implícita la necesidad de generar herramientas que permitan compensar las consecuencias negativas de la industria, las cuales se podrían traducir en mayor consumo de sustancias peligrosas, un potencial aumento del consumo de cannabis recreativo ilegal como consecuencia de la nueva normatividad, entre otras.

Por lo anteriormente expuesto, resulta imprescindible que se generaran herramientas para que el Estado intervenga de mayor manera y equilibre dichas externalidades negativas con más normas, multas o más impuestos, los cuales permitirían que el Estado destinara mayores recursos a prevenir un consumo abusivo de estas sustancias, generar educación sobre la materia y principalmente realizar un plan de reducción de riesgos y daños colaterales efectivo.

Asimismo, el Estado deberá ahondar sus esfuerzos para otorgar licencias a los solicitantes de manera cómoda pero cumpliendo con los requisitos e instrucciones técnicas mínimas para darle cumplimiento a la norma. Lo anterior ayudará a que el modelo al menos se acerque a una competencia perfecta, teniendo una cantidad considerable de competidores en el mercado los cuales fijarán el precio de los productos que se comercializarán. Este punto conlleva también a erradicar cultivos ilícitos y por el contrario estimula al consumidor a comprar los productos amparados por la nueva normatividad. En caso de que se presentara un monopolio, se podrían manipular los precios del mercado, lo que probablemente conllevaría a que el consumidor decida conseguir los derivados de la planta en el llamado “mercado negro”, quedando por fuera del modelo actual.

De la misma manera, será deber del estado informar no solo a los potenciales pacientes sino a toda la sociedad civil, sobre los beneficios y los riesgos que trae no únicamente la regulación sino también los beneficios del producto, lo cual es la razón de ser de la norma. Así no se

presentaría incertidumbre y riesgo, y por el contrario los consumidores podrían tomar decisiones acertadas y confiables, conociendo los beneficios medicinales que trae la norma, y los económicos los cuales beneficiarían al país.

Conclusiones

El centro de la crítica de este trabajo de grado se centra entonces en la contradicción normativa que se presenta frente a la rigidez de las normas regulatorias del cannabis en Colombia. Lo anterior se manifiesta principalmente cuando se contrasta lo relativo a la venta, producción, fabricación y cultivo de marihuana a nivel industrial o comercial para fines medicinales en oposición a lo relativo al auto cultivo del cannabis y sus correspondientes limitaciones.

Es evidente que el ordenamiento jurídico colombiano a partir de nuevos instrumentos y figuras jurídicas le ha empezado a dar impulso a la industria emergente del cannabis medicinal en el país, las nuevas normas permiten obtener licencias para trabajar con estos productos en diferentes áreas, desde el manejo de las semillas hasta la venta y la exportación de derivados. Sin embargo, se puede concluir luego de este estudio que la naciente regulación trata principalmente problemáticas relativos a la producción y venta de los productos cannábicos derivados, más sin embargo no se ha tratado de una manera suficientemente coherente lo relativo a los controles prácticos del proceso de compra del cannabis en su estado vegetal natural.

En la actual regulación se prohibió la venta de las flores secas de cannabis sin procesar e igualmente la venta de derivados en tiendas diferentes a farmacéuticas, tales como tiendas naturistas, o dispensarios especializados en cannabis. Esta prohibición es extremadamente contradictoria, pues por otra parte se está permitiendo el auto cultivo de hasta 20 plantas de

cannabis sin mayores restricciones, generando así una sobre-restricción por un lado y una regulación muy laxa por el otro.

En la naciente normatividad se está cerrando la puerta a la comercialización de las flores secas sin procesar como medicina, esta política puede resultar siendo totalmente contraproducente para el modelo jurídico que se está tratando de implementar, ello, por cuanto simultáneamente se está abriendo la posibilidad del auto cultivo personal sin mayores limitaciones y la gente seguramente optará por recurrir a la segunda opción, esto debido a que como producto sustituto la materia vegetal obtenida del auto-cultivo será mucho más asequible, barata y reportará el mismo beneficio medicinal para los usuarios. Es evidente que, si las personas tienen fuertes barreras de entrada que dificulten el acceso hacia un producto, van a buscar un sustituto, más si el segundo es de tan fácil acceso y se va a producir en el territorio nacional sin mayores restricciones que resulten realmente prácticas.

Por lo anterior, podría predecirse que si los trámites, los precios y los mecanismos para conseguir derivados de cannabis psicoactivo por vía de la industria son muy complejos, las personas van a hacer uso de la figura del auto cultivo y estarían amparados en la ley para hacerlo. Es importante que Colombia observe cuidadosamente los modelos de regulación que se han impuesto en otros países con el fin de no caer en los mismos errores que estos ya habrán superado. También será importante analizar el proceso de las regulaciones extranjeras para adoptar aquellos mecanismos que se han desarrollado para mantener el control y la efectividad del objetivo de la norma.

En Colombia existe una importante ausencia de control estatal sobre el territorio y sobre la producción de sustancias ilícitas, por ello pensar que dichas serían efectivas para controlar el cultivo ilegal de cannabis sería bastante cuestionable y más aún si se están generando figuras y

estructuras jurídicas como el auto-cultivo. La legalización debe afrontarse desde un frente más amplio para evitar esta posible falencia.

Es pertinente que se realicen reforzamientos al régimen del auto-cultivo, ya que, así como lo plantea la norma, no hay mayor monitoreo ni control sobre estos agentes. Es difícil determinar si los auto-cultivadores destinarán la flor del cannabis para fines médicos y personales. Adicional a esto, resulta difícil determinar que en un inmueble no se exceda el límite de plantas que la ley permite para este fin, ya que como está redactada la norma.

A comparación de otros países, en Holanda no está permitido el auto cultivo y solo puede consumirse lo que se compre, lo cual está altamente limitado; en Uruguay está restringido el auto cultivo a 480gr anuales y 6 plantas por hogar; y en algunos estados de Estados Unidos se permite un máximo de 6 plantas. Nuestro ordenamiento debería replantear los límites del auto-cultivo o simplemente abordar la legalización desde una óptica mucho más libertaria, pero en este momento está incurriendo en una grave contradicción.

Debemos considerar que los países expuestos son países del primer mundo, donde no se contempla factores que pueden impactar en un país del tercer mundo, como lo es Colombia. Si se ajusta la regulación del cannabis medicinal en Colombia a que su implementación y desarrollo sean sostenibles, no habría detrimento en el tesoro nacional, y podrían invertirse recursos a otras necesidades como lo son investigación, subsidio a la salud, programas de concientización, progreso social, entre otros. Debe hacerse un estudio juicioso sobre los gastos y costos que implicaría la implementación de una nueva normatividad, teniendo en cuenta cualquier factor que pueda afectar la economía con este hecho para nuestro país en concreto.

En nuestro parecer, el sistema jurídico sobre la regulación y reglamentación del cannabis tiene que tomar alguna de dos vías para ser consecuente y seguro tanto jurídicamente como

económicamente. La primera se encamina hacia permitir la comercialización con fines medicinales de las flores secas de cannabis, para ello igualmente se generaría la necesidad de crear un sistema eficiente de registro de consumidores, límites en el acceso a las flores y a los derivados tanto en cantidad como en lugares de venta autorizados, todo esto para evitar contradicciones normativas con lo que se está permitiendo en el auto cultivo, igualmente habría que establecer unos límites menos permisivos. La segunda vía sería encaminarse hacia establecer las normas de cannabis utilizable solo para la extracción y venta de derivados farmacéuticos, sin la posibilidad de acceder a las flores secas, tal y como pretende gran parte de las normas actuales, pero en este caso no sería lógico permitir el auto cultivo y menos permitirlo tan abiertamente como se encuentra hoy en día, lo que se quiere evitar por un lado de la norma es que la gente pueda abusar del producto de las flores secas, pero por el otro se les está permitiendo con amplitud.

Por último, es importante destacar que el Estado debe a toda costa realizar un fortalecimiento de las políticas intervencionistas que utilizará para equilibrar los efectos de las externalidades negativas que tiene la legalización del cannabis medicinal en la sociedad colombiana. La legalización va a conllevar implícitamente la necesidad de que se haga una inversión pública en educación, reducción de riesgos, fomentación de la cultura y en campañas de consumo responsable en pacientes a los que se les recete o en auto-cultivadores. Esta nueva industria, así como la del alcohol tiene atado un coste social importante, el cual hay que tratar de reducir para que el mercado sea eficiente efectivamente.

Bibliografía:

Material Legal

- Ley 19.172 (2014). Marihuana y sus derivados, Publicación N° 28878, 7 de enero de 2014.
- Estupefacientes, se regula su comercialización y uso y se establecen medidas contra el comercio ilícito de las drogas (Ley 17.026 de Uruguay) (31 de octubre de 1974). Número de publicación 19396 de 1974, 11 de noviembre.
- Estupefacientes. Dictanse normas referentes. A estupefacientes y sustancias que determinen dependencia física o psíquica. (Ley 17.016 de Uruguay) (7 de octubre de 1998). Número de publicación 25142 de 1998, 28 de octubre.
- Marihuana y sus derivados, *Control y regulación del estado de la importación, producción, adquisición, almacenamiento, comercialización y distribución* (Ley 19.172 de Uruguay) (10 de diciembre de 2013.) Número de publicación 28878 de 2014, 7 de enero.
- Decreto N° 120/14 (2014). Reglamentación de la Ley 19.172 Relativo a la regulación y control del Cannabis – Ley de Marihuana y sus derivados, Publicación N° 1905014, 19 de mayo de 2014.
- Reglamentación de la Ley 19.172 relativo a la regulación y el control del cannabis (Decreto Reglamentario N° 120/14) (6 de mayo de 2014). Fecha de publicación 19 de mayo de 2014.
- Estupefacientes, dictanse normas referentes a estupefacientes y a sustancias que determinen dependencia psíquica o física (Decreto-Ley 14.294 de Uruguay) (7 de octubre de 1998). Número de publicación 25142 de 1998, 28 de octubre.

- Constitución De La Republica de Uruguay, (Constitución 1967 con las modificaciones plebiscitadas el 26 de noviembre de 1989, el 26 de noviembre de 1994, el 8 de diciembre de 1996 y el 31 de octubre de 2004).
- Ley del Impuesto a la Marihuana (1937). Publicación N°238, 1937, 2, agosto.
- Ley de sustancias Controladas (1970). Publicación N° 91-513, 1970, 27, octubre
- Proposición 215 (1996). Ley de Uso Compasivo de 1996, 1996, 6, noviembre.
- Ley 420 del Senado de California (2003). Ley del Programa de la Marihuana Médica, Publicación N° 101-336, 2003, 12, octubre.
- Código de Salud y Seguridad en California
- Proposición 64 (2016). Ley de Uso Adulto de la Marihuana, Publicación N° 15-0103, 2016, 7, diciembre.
- Enmienda 20 (2000). 2000,7, noviembre.
- Enmienda 64 (2012). Uso y regulación de la marihuana personal, 2012, 6, noviembre.
- Consejo de Estado, Sección Cuarta, Sentencia 20001233300020120017701 (21313), del 1 de agosto de 2016. Consejera Ponente: Martha Teresa Briceño de Valencia.
- Enmienda de Rohrabacher-Farr. 2014, mayo.
- Constitución política de Colombia (1991).
- Ley 30 (1986). Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones, 1986, 31 de enero.
- Decreto Reglamentario 3788 (1986). Por el cual se reglamenta la ley 30 de 1986 o estatuto nacional de estupefacientes, 1986, 31 de diciembre.
- Por el cual se expide el Estatuto Nacional de Estupefacientes, 1974, 25 de junio.
- Convención Única Sobre Estupefacientes (1961). 1961 30 de marzo.

- Ley 1453 (2011). Por medio de la cual se reforma el Código Penal, el Código de Procedimiento Penal, el Código de Infancia y Adolescencia, las reglas sobre extinción de dominio y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad. 2011, 24 de junio.
- Decreto 1298 (1994). Por el cual se expide el Estatuto Orgánico del Sistema General de Seguridad Social en Salud. 1994, 22 de junio.
- Decreto 2467 (2015). Por el cual se reglamentan los aspectos de que tratan los artículos. 2015, 22 de diciembre.
- Ley 1787 (2016). Por medio del cual se reglamenta el acto legislativo 02 de 2009. 2016, 6 de julio.
- Decreto 613 (2017). Por el cual se reglamenta la Ley 1787 de 2016 Y se subroga el Título 11 de la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, en relación con el acceso seguro e informado al uso médico y científico del cannabis. 2017, 10 de abril.
- Resoluciones 577 de 2017 expedidas por el Ministerio de Justicia y del Derecho. Por la cual se regula técnicamente lo establecido en el Decreto 613 de 2017 por medio del cual se reglamentó la Ley 1787 de 2016 y se subrogó el Título 11 de la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, en lo relativo a la evaluación y seguimiento a las licencias de uso de semillas para siembra, cultivo de plantas de cannabis psicoactivo y cultivo de plantas de cannabis no psicoactivo. 2017, 8 de agosto.
- Resoluciones 578 de 2017 expedidas por el Ministerio de Justicia y del Derecho. Por la cual se establece el manual de tarifas correspondiente a los servicios de evaluación y seguimiento que deben pagar las personas naturales y jurídicas solicitantes de licencias de uso de semillas para siembra, cultivo de plantas de cannabis psicoactivo y cultivo de

plantas de cannabis no psicoactivo indicadas en el Capítulo 2 del Título 11 de la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016. 2017, 8 de agosto.

- Resoluciones 579 de 2017 expedidas por el Ministerio de Justicia y del Derecho. Por la cual se establece el criterio de definición de los pequeños y medianos cultivadores, productores y comercializadores nacionales de cannabis medicinal. 2017, 8 de agosto.
- Resoluciones 2891 de 2017 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Por la cual se establece el manual tarifario de evaluación y seguimiento y control aplicable a las licencias de fabricación de derivados de cannabis para uso medicinal y científico. 2017, 11 de agosto
- Resoluciones 2892 de 2017 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Por medio de la cual se expide reglamentación técnica asociada al otorgamiento de la licencia para la producción y fabricación de derivados de cannabis. 2017, 11 de agosto.
- La Ley 1819 (2016). Por medio de la cual se adopta una reforma tributaria estructural, se fortalecen los mecanismos para la lucha contra la evasión y la elusión fiscal, y se dictan otras disposiciones. 2016, 29 de diciembre.
- Ley 599 de 2000. Código Penal.
- Ley 906 de 2004. Código de Procedimiento Penal.
- Sentencia C-491 de 2012 de la Corte Constitucional de Colombia. 2012, 28 de junio.
- Sentencia C-221 (1994) de la Corte Constitucional de Colombia. Despenalización del consumo de la dosis personal. 1994, 5 de mayo

Libro

- Lawrence, D.G. y Cummins, J., (2017). California, The Politics of Diversity. Recuperado de

https://books.google.com.co/books?id=3ydTCwAAQBAJ&pg=PA64&lpg=PA64&dq=Gray+Davis+cannabis&source=bl&ots=gXEKjuCccc&sig=GPX8sruDR8e746rvtt1zsp7g_UA&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwik9-Kmx-nZAhWMzFMKHYmaC7sQ6AEIQDAD#v=onepage&q=Gray%20Davis%20cannabis&f=false

Tesis

- Téllez C. N. (2017). Regulación y perspectivas en América Latina sobre el uso del cannabis con fines medicinales. (Tesis de pregrado), Universidad Católica, Bogotá, Colombia. Recuperado de <http://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/14880/1/Art%C3%ADculo%20de%20grado%20CNTG%20con%20licencia.pdf>
- Jaller, J. y Uribe, J (2017). Del Plomo al Porro. (Tesis de Pregrado) Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

Artículo

- Revista Online El País (2017). Uruguay Revoluciona La Política de Drogas Mundial Con La Venta de Marihuana en Farmacias. Recuperado de https://elpais.com/internacional/2017/07/01/america/1498915815_792114.html
- Drug Policy Alliance (2015). Drug policy reform conference. Recuperado de www.drugpolicy.org/events/2015-International-drug-policy-reform-conference.
- Ministerio holandés de Asuntos Exteriores. (2008). La Política Holandesa Sobre Drogas. Recuperado de http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/holanda.pdf.
- De Hond, M. (2013). Thorbeckelezing 2013, Maurice de Hond. Recuperado de <http://www.maurice.nl/2013/04/22/thorbeckelezing-2013-peilingen-en-de-stand-van-de-democratie/>.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Adicction. (2017). Netherland Country Drug Report 2017. Lisboa, Portugal. Recuperado de http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2017/netherlands_en

- Baum, D. (2016). Legalize it all, How to win the war on drugs. Harper's Magazine. Recuperado de <https://harpers.org/archive/2016/04/legalize-it-all/>
- Kapkin, S. (2016). De la Bonanza Marimbera al boom del narcotráfico en Colombia. Revista ¡Pacifista!. Recuperado de <http://pacifista.co/de-la-bonanza-marimbera-al-boom-del-narcotrafico-en-colombia/>
- Puente, A. (2008). Bonanza Marimbera 1976 – 1985. Verdadabierta. Recuperado de <https://verdadabierta.com/bonanza-marimbera-1976-1985/>
- Serrano, S. (2017). Cada vez más difícil conseguir marihuana nativa en Colombia. Revista Vice. Recuperado de https://www.vice.com/es_co/article/ppa97y/qu-era-la-corinto-y-porque-ya-no-se-consigue-en-la-ciudades
- Garat, G. (2017) Uruguay comienza a vender marihuana para competir con el narcotráfico. New York, EU. The New York Times. Recuperado de <https://www.nytimes.com/es/2017/07/18/uruguay-comienza-a-vender-marihuana-para-competir-con-el-narcotrafico/>
- El turismo de 'coffee shops' en Holanda se acerca a su fin. (1 de mayo 2012). El Mundo p.2. Recuperado de <http://www.elmundo.es/elmundo/2012/05/01/internacional/1335841240.html>
- Bugarín, I. (2010). BBC Mundo. Holanda, a 34 años de tolerancia con las drogas. Recuperado de: http://www.bbc.com/mundo/cultura_sociedad/2010/07/100701_holanda_aniversario_marihuana_jrg.

- La prehistoria de la marihuana en Colombia. (14 de junio de 2008). El Espectador.
Recuperado de <https://www.elespectador.com/noticias/actualidad/articulo-prehistoria-de-marihuana-colombia>
- Espinosa, J.E. (2016). El crimen de la guerra contra las drogas. El Espectador.
Recuperado de <https://www.elespectador.com/opinion/opinion/el-crimen-de-la-guerra-contra-las-drogas-columna-624129>
- Uruguay cumple un año de la marihuana 'legal'. (31 de enero de 2015). El Tiempo.
Recuperado de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-15176639>
- Martijn. (2015). La situación legal del cannabis en Los Países Bajos – una visión general.
Recuperado de <https://sensiseeds.com/es/blog/la-situacion-legal-del-cannabis-en-los-paises-bajos-una-vision-general/>
- Venta de marihuana en Uruguay reduce en un 18% el narcotráfico. (8 de diciembre de 2017). Telesur noticias. Recuperado de <https://www.telesurtv.net/news/Venta-de-marihuana-en-Uruguay-reduce-en-un-18-el-narcotrafico-20171207-0047.html>
- Villabona, J. (2016). Campesinos colombianos quieren producir cannabis con fines medicinales. Panam Post. Recuperado de <https://es.panampost.com/julian-villabona/2016/07/04/campesinos-colombianos-beneficiados-con-la-legalizacion-del-cannabis-medicinal/>
- GPS (2014). El top 10 de las variedades enanas de marihuana. Green Parrot Seeds.
Recuperado de <https://greenparrotseeds.com/semillas-de-marihuana/blog/102-el-top-10-de-las-variedades-enanas-de-la-marihuana>.

- Experto explica los beneficios de la marihuana medicinal (26 de mayo de 2016). Noticias RCN. Recuperado de <https://www.noticiasrcn.com/bienestar-salud/experto-explica-los-beneficios-marihuana-medicinal>.
- Belendiuk, Katherine A; Baldini, Lisa L; Bonn-Miller, Marcel O (2015). Narrative review of the safety and efficacy of marijuana for the treatment of commonly state-approved medical and psychiatric disorders. Addict Sci Clin Pract. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4636852/>
- Lambert DM, Fowler CJ (2005). The Endocannabinoid System: Drug Targets, Lead Compounds, and Potential Therapeutic Applications). Journal of Medical Chemistry. Recuperado de: <https://pubs.acs.org/doi/abs/10.1021/jm058183t>
- Complementary Therapy Assessment: Marijuana in the Treatment of Glaucoma (2014). American Academy of Ophthalmology. Recuperado de: <https://www.aao.org/complimentary-therapy-assessment/marijuana-in-treatment-of-glaucoma-cta--may-2003>
- J. Palazuelos, N. Davoust, B. Julien, E. Hatterer, T. Aguado, R. Mechoulam, C. Benito, J. Romero, A. Silva, M. Guzman, S. Nataf, I. Galve-Roperh (2008). The CB2 Cannabinoid Receptor Controls Myeloid Progenitor Trafficking: Involvement In The Pathogenesis Of An Animal Model Of Multiple Sclerosis Journal of Biological Chemistry. Recuperado de: http://www.bbm1.ucm.es/cannabis/archivos/publicaciones/J_Biol_Chem08_283_13320_13329.pdf
- Brotchie JM (2004). Adjuncts to dopamine replacement: a pragmatic approach to reducing the problem of dyskinesia in Parkinson's disease. Movement Disorders.

- Bachmeier, Corbin; Beaulieu-Abdelahad, David; Mullan, Michael; Paris, Daniel. Role of the cannabinoid system in the transit of beta-amyloid across the blood–brain barrier. *Molecular and Cellular Neuroscience*. Recuperado de:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S104474311300064X?via%3Dihub>
- Marijuana's Active Ingredient May Slow Progression Of Alzheimer's Disease. *Sciencedaily.com*. (2006). Recuperado de:
<https://www.sciencedaily.com/releases/2006/10/061009031544.htm>
- A.W. Zuardi, J.A.S. Crippa, J.E.C. Hallak, F.A. Moreira and F.S. Guimarães (2006). Cannabidiol, a Cannabis sativa constituent, as an antipsychotic drug. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*. Recuperado de
<http://www.scielo.br/pdf/bjmbr/v39n4/6164.pdf>
- Procolombia, Gobierno de Colombia. *Industria del Cannabis en Colombia* (2018). Recuperado de: http://www.procolombia.co/sites/default/files/cartilla_canabis_.pdf
- Los destinos de exportación para el cannabis colombiano (2018). *Portafolio*. Recuperado de: <http://www.portafolio.co/economia/los-destinos-de-exportacion-para-el-cannabis-colombiano-517411>