

MARIHUANA CONTROVERSIA LEGAL, CON FIN MEDICINAL.



La presente obra está bajo una licencia:
Atribución-NoComercial 2.5 Colombia (CC BY-NC 2.5)

Para leer el texto completo de la licencia, visita:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.5/co/>

Usted es libre de:



Compartir - copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra

hacer obras derivadas

Bajo las condiciones siguientes:



Atribución — Debe reconocer los créditos de la obra de la manera especificada por el autor o el licenciante (pero no de una manera que sugiera que tiene su apoyo o que apoyan el uso que hace de su obra).



No Comercial — No puede utilizar esta obra para fines comerciales.

MARIHUANA CONTROVERSIA LEGAL, CON FIN MEDICINAL.

MARIJUANA CONTROVERSY LEGAL, WITH END MEDICINAL

Paola Dayhana Callejas Baracaldo*

RESUMEN:

En Colombia el negocio de la marihuana es liderado por organizaciones criminales, microempresarios del cannabis terapéutico, comunidades y etnias de zonas rurales y urbanas, quienes cultivan, procesan y comercializan la planta, muchos con fines ilícitos, otros como medicina ancestral, y/o por consumo recreativo y terapéutico. Los derivados provienen de cualquiera de estos cultivos, por ende desde la adquisición de una semilla hasta su producción, genera una problemática social pues se desconoce su salubridad y legalidad. Algunos consumidores carecen de conocimientos y de dinero para realizar sus propios cultivos y adquirir su dosis o medicamento; estando obligados a recurrir a la ilegalidad. Por lo anterior y por la realidad actual del consumo de marihuana en Colombia el gobierno nacional público el Decreto 2467 de 2015 pionero en la implementación, control y regulación del cannabis con fines médicos y científicos.

ABSTRAC:

In Colombia the business of marijuana is led by criminal organizations, small businessmen of therapeutic cannabis, communities and ethnic groups of urban and rural areas who cultivate, process and market the plant, many for illicit purposes, others as ancestral medicine, and/ or for recreational and therapeutic use. The derivatives come from any of these crops, therefore from the acquisition of a seed to its production, generates a social problem because its sanitation and legality are unknown. Some consumers lack the knowledge and money to make their own crops and acquire your dose or medication; being forced to resort to illegality. Because of the above and because of the current reality of marijuana use in Colombia, the national government published the decree 2467 of 2015

* Trabajo realizado para optar el título de Abogada de la Universidad Católica de Colombia, bajo la dirección de Dr. Alejandro Gómez Jaramillo. Mail pdcallejas34@ucatolica.edu.co

pioneer in the implementation, control and regulation of cannabis for medical and scientific purposes.

PALABRAS CLAVE

Comercialización, control, consumo, cultivo, derivados, legalidad, marihuana, obtención, prohibición, regulación, social, usos.

KEY WORDS:

Commercialization, control, consumption, crop, derivatives, legality, marihuana, obtaining, prohibition, regulation, social, uses.

1. CIENCIA Y MEDICINA O CALLE E ILEGALIDAD.

1.1 Marihuana medicinal.

1.2 Usos de la marihuana.

1.3 Diferencia de la marihuana con fin medicinal y fin recreativo.

2. ÁMBITO JURÍDICO.

2.1 Cronología jurídica de la marihuana medicinal.

2.2 Análisis Decreto 2467 de 2015.

2.3 Áreas o zonas de implementación del Decreto 2476 de 2015.

3. COMERCIALIZACIÓN DE LA MARIHUANA MEDICINAL.

3.1 Acompañamiento, control, regulación y seguimiento del estado a la comercialización informal de la marihuana y sus derivados.

3.2 Adquisición u obtención de la marihuana medicinal.

3.3 Testimonio sobre consumo de la marihuana medicinal.

4. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA MARIHUANA.

4.1 Interpretaciones sobre auto cultivo, cultivo propio, uso y consumo.

4.2 Pedagogía como proyecto en la población en general para el conocimiento de la marihuana medicinal.

INTRODUCCIÓN:

El cannabis sigue siendo la droga de consumo más frecuente en el mundo, cuyos consumidores según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2016), sumaron 183 millones en los doce meses anteriores a 2015, igualmente el cannabis sigue siendo la droga que más se trafica en el mundo con una interceptación del 95%. Como lo señala el Observatorio de Drogas de Colombia (O.D.C, 2016), en nuestro país la marihuana es la sustancia ilícita de mayor consumo, del total de consumidores de drogas ilícitas en el último año, el 87% consume marihuana. El mismo estudio sobre la caracterización química, taxonómica y de mercado de la marihuana producida y consumida en el país, realizado entre 2015 y 2016, analizaron 316 muestras de marihuana recolectada en 17 ciudades, encontrando diferentes concentraciones de thc y altas concentraciones en cannabis cultivado en Colombia. Los vacíos jurídicos entorno a la planta del cannabis, provocan efectos negativos como el desabastecimiento, ya que muchas personas no saben cómo conseguir la planta y no poseen los medios ni el conocimiento para realizar un cultivo según sus necesidades; privando con esto a personas que requieren de las propiedades medicinales del cannabis. Por lo anterior se ven en la obligación de acceder al cannabis del mercado negro beneficiando a bandas criminales y aumentando con esto riesgos a la salud, puesto que muchas veces el cannabis es de baja calidad lo que genera una disminución en el potencial terapéutico. La norma penal colombiana sanciona la conservación o financiación de plantaciones y el tráfico, fabricación o porte de estupefacientes; en nuestro país hay personas que realizan las actividades en mención, ejemplo cultivar marihuana, extraer sus derivados y comercializarlos en espacios públicos como puentes peatonales, paradas de auto bus, plazas de mercado, entre otros. Existen personas que trabajan en establecimientos abiertos al público donde venden productos extraídos de la marihuana como pomadas, aceites, ungüentos y comestibles. Lo anterior es de conocimiento nacional y es una problemática jurídica, social y de salud pública

ya que se tiene acceso al cannabis en grandes cantidades sin saber su procedencia, no existe control ni verificación por parte de las autoridades y por ende no se garantiza un control de calidad de la materia prima y procesamiento de la misma. Por tal razón el día 22 de diciembre de 2015 se publicó el Decreto 2467, su objeto es reglamentar los aspectos de que tratan los artículos 3, 5,6 y 8 de la Ley 30 de 1986 es decir, lo relacionado con el cultivo de plantas de cannabis, la autorización de la posesión de semillas para siembra, el control de las áreas de cultivo, así como los procesos de producción y fabricación, exportación, importación y uso de estas y sus derivados destinados a fines estrictamente médicos y científicos. Nuestro país sigue reconociendo la marihuana como una droga independiente, por eso es de vital importancia el avance que se le dé a la planta como herramienta medicinal. Entorno a la problemática jurídica, social y de salud pública que enmarca el uso y consumo del cannabis, tema contenido en la política de drogas y su incidencia en la política criminal; y como lo menciona la Comisión Asesora para la política de drogas de Colombia (2015), nuestro país es uno en los que se observa con claridad el patrón de transición de escenarios caracterizados históricamente por temas de oferta hacia el surgimiento y consolidación de patrones internos de consumo. En la última década, los estudios epidemiológicos de alcance nacional muestran una tendencia a la reducción del consumo de sustancias lícitas, aumentando el uso de sustancias psicoactivas controladas, en particular la marihuana en población general y en grupos de alta vulnerabilidad tales como escolares y universitarios. La situación actual del consumo de drogas es una muestra de que la problemática de las drogas en el país merece un abordaje desde enfoques diferentes y multidimensionales con los que sea posible reducir la afectación de las drogas en los individuos y las comunidades. Por tal razón son importantes los avances que Colombia realice con relación a la marihuana medicinal ya que reduciría en gran parte el estigma social que se le ha otorgado a la planta debido al mal uso por parte de la sociedad, además el negocio del narcotráfico en cualquiera de sus modalidades no se incrementaría pues las personas tendrían la opción de adquirir, cultivar, producir, consumir y comercializar la marihuana sin caer en la ilegalidad.

1. CIENCIA Y MEDICINA O CALLE E ILEGALIDAD.

1.1 MARIHUANA MEDICINAL:

Es importante resaltar que “ La marihuana o cannabis (*cannabis sativa*), es una planta herbácea anual originaria de Asia Central” (ElSohly & Mahmoud, s.f, p.8).

Entre sus características se puede mencionar que:

Está compuesta por más de 400 sustancias químicas, 21 átomos de carbono y son aceite, por lo que son liposolubles. Existen mas de 60 variedades distintas de cannabinoides, destacando por su cantidad relativa y efectos (tanto terapeuticos como psicoactivos), El delta-9-tetrahidrocannabinol (THC), que es el principio activo del arbusto y por lo tanto, el principal causante de sus efectos, el cannabidiol (CBD) (supercursor), el cannabinol (CBN) (producto de su metabolización) o la tetrahidrocannabivarina (THCV). Cuando estos componentes entran en el organismo “actúan sobre los receptores CB1 y CB2, que están presentes principalmente en el cerebro e intervienen en muchos procesos, como el cognitivo o el procesamiento de las emociones”, que tiene otros efectos distintos a los del THC, y también actúan en el sistema nervioso. (Berrendero, 2002, p. 23)

Referente sobre esta planta en la antigüedad:

International Asociación for Cannabis as Medicine (2008), menciona que numerosos científicos y médicos como Dioscórides y hasta el mismo Galeno utilizaron el cannabis desde el principio de la medicina. "Sólo la dosis hace que algo se convierta en veneno”, opinaba Paracelso, el alquimista, químico y conocedor de las plantas más importante de la historia. Asimismo Hipócrates, el padre de la medicina recomendaba la aspiración del humo de ciertas plantas para determinadas enfermedades (párr.1)

Según data la historia, podemos constatar que:

La primera mención de la que se tiene noticia sobre el uso terapéutico del cannabis aparece en Shen Nung Ben Ts'ao, una farmacopea clásica de la medicina china; cuenta la leyenda que fue redactada por el mítico fundador de

la medicina china, el emperador Sheng Nung, en el año 2.737 a.c. Todavía se conserva una copia del siglo 1 d.c. (Fundación Daya, 2015)

En la India, el cannabis fue asociado con la magia y la religión por muchos años, los médicos tradicionalistas la prescribían como cura contra el insomnio, para mejorar el apetito y la digestión, o como tratamiento del dolor o parte de la medicina paliativa suministrada a enfermos terminales. Por su parte en el mundo islámico de la edad media, como lo menciona Lozano Indalecio (2001), los médicos árabes hicieron uso del cannabis como diurético, antiemético, antiepiléptico, antiinflamatorio, analgésico y antipirético y lo usaron ampliamente como elemento terapéutico y medicinal desde el siglo VIII hasta el siglo XVIII. Según Aguilar Rojas (2005), El uso de remedios de origen vegetal se remonta a la época prehistórica, y es una de las formas más extendidas de medicina, presente en virtualmente todas las culturas conocidas. De hecho "La industria farmacéutica actual se ha basado en los conocimientos tradicionales para la síntesis y elaboración de fármacos, y el proceso de verificación científica de estas tradiciones continúa hoy en día, descubriéndose constantemente nuevas aplicaciones". (Pérez & Lopez, 2010)

No se puede negar que las descripciones que hemos recibido de nuestros abuelos eran a menudo legendarias o misteriosas y que, al comprobarlo científicamente, muchas hierbas consideradas medicinales han resultado ser ineficaces o incluso dañinas. Pero es indudable que muchas plantas contienen principios activos útiles para conservar la salud, para prevenir y curar las enfermedades; es una buena prueba de ello el hecho de que aún hoy, como ayer, muchos fármacos proceden del reino vegetal.

Como lo menciona El Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA, 2013):

El THC, principio activo del cannabis, es hoy en día un medicamento aprobado por la Oficina de Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) y en particular manifestó: Se ha demostrado en ensayos clínicos cuidadosamente controlados que este medicamento ofrece un beneficio terapéutico para aliviar las náuseas asociadas con la quimioterapia para el cáncer y para estimular el apetito en pacientes con el síndrome de desgaste (pérdida severa de peso) que a menudo acompaña al SIDA.

Sin embargo, tal como lo reporta Walker & Huang (2002), “fuera de los efectos que produce la planta y descontando los daños respiratorios que produce el inhalar el humo de cualquier sustancia, aún no se ha registrado ninguna fatalidad por consumo de THC o cannabis”. (p.127).

Hoy, sin embargo, el avanzado, tecnológico y auto suficiente hombre del siglo XXI olvida la sabiduría de Paracelso y, llevado por una extrema e “irracional” racionalidad, clasifica y etiqueta el mundo, e incluso la naturaleza como buena o mala, beneficiosa o nociva y el cannabis es una buena muestra de ello. En la actualidad, las políticas prohibicionistas impiden el normal desarrollo del estudio de esta sustancia, poniendo todo tipo de trabas legales. (International Association for Cannabis as Medicine, 2008, párr. 2)

1.2 USOS DE LA MARIHUANA:

El uso de la marihuana como medicina está siendo aceptada socialmente y se está extendiendo cada vez más en los países desarrollados, lo anterior se da gracias a los distintos avances en las investigaciones médicas, permitiendo con esto que la marihuana sea una alternativa real y legal para el tratamiento del dolor. El uso terapéutico del cannabis ha sido un tema controversial que ha tenido discusión en varios países. Sin embargo, diversos grupos sociales, la comunidad científica, y diversos grupos interesados en el tema han promovido la legalización de la planta, dado los beneficios encontrados en el tratamiento de múltiples enfermedades a lo largo de la historia como se evidencia a continuación:

En la década de los 60’s, el científico Dr. Raphael Mechoulam, de Israel, decide investigar esta planta que tanto se usaba y de la que tan poco se sabía en términos científicos, convirtiéndose en el primer científico que identificó y sintetizó el THC (Fundación Daya, 2015).

En el año 1735 el botánico Carlos Linneo clasificó por primera vez la planta*. Seguido en la historia se data que:

* Radiografía de la marihuana medicinal, marihuana medicinal, por Elpais.com.co (2014)

En el año 1839, el Dr. O' Shaughnessy, profesor británico que enseñaba en Calcuta, India, publicó el primer artículo sobre propiedades analgésicas, antiespasmódicas y relajantes musculares del cannabis. En los sesenta años siguientes se editaron más de cien estudios científicos sobre esta planta y sus propiedades, "El cannabis en la Historia: Pasado y Presente" (s.f).

"La marihuana entró en la farmacopeia de los Estados Unidos desde 1850 hasta 1942 y se prescribía para varias condiciones incluyendo dolores de parto, náuseas y reumatismo (...)". (Narconon, 2010)

A partir de la segunda mitad del siglo XX, el uso, la posesión y la venta de preparados con cannabis que contienen los cannabinoides psicoactivos comenzaron a considerarse ilegales en la mayor parte del mundo, desde ese entonces algunos países han intensificado su control sobre la distribución de la sustancia. (Drug warrant, s.f, p.1).

En el año de 1964, como lo menciona Youseff Farid (2010), se realizaron diversas investigaciones sobre la aplicación medicinal del cannabis en cabeza de los científicos Manley West y Albert Lockhart, quienes notando significativos progresos en el tratamiento del glaucoma, y la reducción de la presión ocular; obtuvieron la patente del medicamento reconocido canasol, a base de cannabis, para el tratamiento del glaucoma. Entre la variedad de estudios científicos, pre clínicos y clínicos recientes que tienen relación directa con los beneficios terapéuticos de la marihuana, se pueden constatar varios, entre ellos el realizado por Ben Mohamed (2006), en el que se analizaron los ensayos clínicos que hasta julio de 2005 se habían publicado sobre el uso terapéutico de cannabinoides por parte de diferentes investigadores. A la fecha existen revistas médicas que registran estudios clínicos relacionados con la marihuana entre ellos el publicado por Belle Isle (2007), el cual recomienda avanzar en estrategias para fomentar mayor investigación científica en el uso del cannabis con fines médicos y abordar las barreras de acceso, el estigma de los pacientes, la controversia que rodea el uso del cannabis con fines médicos y las relaciones médico-paciente. Igualmente el resultado del estudio publicado por Alchimia (2009), reflejó que en setenta y dos (72) ensayos clínicos demostraban que los cannabinoides entre ellos, el (THC), tenían efectos beneficiosos en la salud de las personas bajo condiciones controladas

científicamente. Posteriormente en Washington un grupo universitario publicó un estudio denominado Medicinal use of Cannabis in the United States (2009). Artículo que demuestra que existen treinta y tres (33) ensayos clínicos controlados científicamente, que han sido publicados en Estados Unidos desde 1971 hasta 2009, en donde se confirman los efectos positivos del cannabis en condiciones médicas específicas. El estudio destaca la eficacia del cannabis como analgésico y compara sus efectos secundarios con aquellos encontrados en los opiáceos, que son los analgésicos más usados en el mundo por lo que se pudo concluir que como analgésico, los cannabinoides son seguros, y tienen una toxicidad mínima. En septiembre de 2011 se realizó un estudio más amplio a cargo de Benedikt Fisher (2011), en él recomendó un enfoque de salud pública para hacer seguimiento al cannabis y reducir los daños a la salud que se derivan de su uso en edad temprana donde afirmó por ejemplo, que el uso de cannabis desde una edad temprana puede asociarse a una serie de problemas como enfermedades mentales y la dependencia. Al parecer, aunque la mayoría de los consumidores de cannabis no pasarán a otras sustancias ilícitas, los que utilizan el cannabis desde una edad temprana son mucho más propensos a hacer esta transición. Por su parte el estudio elaborado por Bryce Pardo (2014), hace un recuento de las reformas legales en las Américas y su inmensa influencia en el debate público sobre la política de cannabis, el estudio plantea que la falta de evidencia empírica sobre los efectos se convierte en un gran desafío para los responsables políticos de estos temas y urge un diseño e implementación de nuevas formas de regulación sobre el cannabis.

1.3 DIFERENCIA DE LA MARIHUANA CON FIN MEDICINAL Y FIN RECREATIVO:

Es necesario resaltar que la historia ha demostrado la utilización del cannabis desde tiempos inmemoriales hasta la actualidad, con fines medicinales y con fines recreativos, se debe recordar también que cada vez más países están legalizando el cannabis para tales fines. Por lo tanto juega un papel fundamental el entorno y contexto en que se usa la planta pues de ello depende en gran medida que su consumo sea recreativo o medicinal. Frente al consumo de la planta es necesario recalcar que se puede realizar mediante la ingesta, la inhalación y uso

tópico; es allí donde surgen varios interrogantes pues socialmente no se tiene claro las diferencias existentes entre la forma de su consumo. La ingesta y la inhalación de la marihuana se utilizan para los dos fines, por ende además de ser una planta medicinal, también se reconoce por ser la droga recreativa más utilizada en todo el mundo, pero antes de utilizar la marihuana para cualquier finalidad es necesario conocer las características y cualidades de la planta que está por consumirse.

Según informe mundial sobre las drogas de la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC, 2016), En los últimos diez años el tratamiento relacionado con el consumo de cannabis ha ido en aumento en muchas regiones. La proporción de las personas que se someten a tratamiento debido a trastornos relacionados con el consumo de cannabis por primera vez sigue siendo alta en todo el mundo, casi la mitad del total de quienes reciben tratamiento por consumo de cannabis. En promedio, las personas más jóvenes buscan tratamiento por trastornos debidos con mayor frecuencia al consumo de cannabis, esto refleja la tendencia ascendente de su consumo y por consiguiente aumenta el porcentaje de las que se someten a tratamiento. Los cambios de composición de los grupos de personas que reciben tratamiento por consumo de cannabis pueden atribuirse a varios factores, como las prácticas de remisión del sistema de justicia penal y la mayor cobertura de los servicios que administran ese tratamiento en algunos países. Pese a algunas variaciones importantes registradas en ciertas regiones, el consumo mundial de cannabis se ha mantenido relativamente estable en los últimos años. El número total de consumidores de cannabis se ha elevado desde el año 2014 en forma paralela al aumento de la población mundial.

Para utilizar la marihuana con fin medicinal se requiere que la persona tenga los conocimientos básicos de su utilización, según el Dr. Pedraza, (2016), y como médico que trata a sus pacientes con la planta, mencionó que se debe analizar de forma completa al paciente para conocer sus dolencias y la forma terapéutica que le conviene, siendo de vital importancia el contacto directo médico-paciente para saber si desea y si puede consumir la planta y poder iniciar un tratamiento y dosificar según sea el caso. Por tal razón se debe conocer la característica y la dosis adecuada. El (CBD) a comparación del (THC) reduce la psicoactividad por lo que es neuro protector y medicinal, en cambio el (CBG) para uso medicinal debe ser en menores proporciones. La marihuana produce una adicción psicológica

diferente a otras sustancias como la cocaína y la heroína que producen una adicción física. La forma de consumir la planta para fines medicinales es de gran importancia por tal razón se debe erradicar la idea de que tanto su inhalación como su ingesta es de uso medicinal, pues medicamente la combustión nunca será considerada como alivante terapéutico; para que sea considerado con fin medicinal debe ser mediante la vaporización que son formas totalmente distintas de inhalar la planta. Frente a la parte recreativa es aconsejable que las mujeres en estado de embarazo no la consuman pues sus compuestos atraviesan la placenta y ocasionan daño grave al feto, así mismo si sufren de alguna dolencia o enfermedad, pero si la consumen recreativamente es de cuidado, pues su uso recreativo puede estar afectando factores importantes pues no estaría recibiendo los beneficios medicinales adecuados para su dolencia. Como médico aconseja que los menores de 21 años no consuman la planta de forma recreativa porque se empieza a generar actividades de impacto en su desarrollo como la resistencia en el sistema central, cerebral y nervioso.

La científica Cristina Sánchez (2016), referente a su uso con fin medicinal explica que si bien los cannabinoides actúan como potencial antitumoral frente al cáncer, el cannabis no cura el cáncer como tal, lo que hace es mejorar la calidad de vida pues bloquea los tumores y mata las masas tumorales mas no las erradica solo frena las metástasis. Aclara que las células del ser humano se dividen en receptores denominados (CB1) y (CB2), los cuales generan la respuesta biológica al momento de consumir los cannabinoides, el denominado (CB1) es el sistema central oblicuo y genera la alteración en el organismo. Este proceso se puede llevar a cabo mediante inhalación o ingesta, sin importar cuál sea su fin.

2. ÁMBITO JURÍDICO.

2.1 CRONOLOGÍA JURÍDICA DE LA MARIHUANA MEDICINAL:

Es importante revisar y analizar de forma general el marco jurídico y las legislaciones correspondientes a lo relacionado con la marihuana, con el fin de entender el contexto en que se ha situado la planta. Por tal razón es importante mencionar el bloque de constitucionalidad, iniciando con la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, donde Colombia participó y donde sus objetivos además de buscar mecanismos y alianzas necesarias para combatir la

organización criminal y por ende el tráfico de drogas, era también acordar y reglamentar el control de drogas y limitar el comercio, la distribución, la exportación, la fabricación, la posesión, la producción y el uso de estupefacientes a los fines estrictamente médicos y científicos. Seguido esta la Convención Única Sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, ratificada por el estado Colombiano, guardando relación directa con la Convención de Estupefacientes limitando los usos y fortaleciendo su finalidad en campos médicos y científicos; en 1979 el entonces presidente de la Asociación Nacional de Instituciones Financieras Ernesto Samper, propuso legalizar la marihuana con uso recreacional, iniciativa rechazada por Estados Unidos. Para finalizar, encontramos la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1981, su objetivo principal era que los países se blindaran mediante la imposición de sanciones penales y poder promover la disminución de la comercialización de drogas.

Nuestro país se rige por el Estatuto de Estupefacientes Ley 30 de 1986 emitida por el Congreso de la República y reglamentado por el Decreto 3788 de 1986, donde se introdujo el porte y consumo personal denominado "dosis mínima" y el artículo 51 establecía las sanciones al porte y consumo de drogas que produzcan dependencia, declarado inexecutable mediante la Sentencia C-221 de 5 de mayo de 1994, donde a su vez se despenaliza el consumo de la dosis personal al considerar que su penalización era contraria a los principios de autonomía individual y dignidad humana, argumentando que la inexecutableidad tuvo sustento en el principio del libre desarrollo de la personalidad y en la limitación del estado sobre la salud personal; durante el mismo año mediante sentencia C-176 se declara la constitucionalidad de la Convención de Viena de 1988 y se limitó el porte y el consumo de los estupefacientes. Dando respuesta a la sentencia C-221 se expide el Decreto 1108 del 31 de mayo de 1994, donde se enmarcan las normas y limitaciones para el porte y consumo, y se fijan los criterios para programas de prevención. Luego fue creada la Ley que sancionaba el consumo de sustancias frente a menores de edad, y el porte y consumo de la dosis mínima; pero la Ley 745 de 2002, también fue declarada inexecutable por La Corte Constitucional a través de la sentencia C-101 de 2004. Para retomar lo estipulado se crea la Ley 1153 de 2007, pero la Corte Constitucional mediante sentencia C-879 de 2008, la declara inexecutable. Dentro del marco normativo se encuentra el Acto Legislativo 02 de 2009, el cual fue

aprobado y posteriormente reformado por la Ley 27 de 2014, el cual reforma el artículo 49 de la Constitución Política y entre su reforma se resalta que "el porte y el consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas están prohibidos, salvo prescripción médica", expresión que la Corte Constitucional declaró inhibida mediante sentencia C-574 de 2011. En esta sentencia la Corte Constitucional se inhibió de pronunciarse del extracto en el numeral 6to del Acto Legislativo 02 de 2009 y paralelamente, la Corte Suprema de Justicia reafirmaba la jurisprudencia de aprovisionamiento, la cual consiste en que una persona capturada con una dosis superior a mínima no debe ser penalizada siempre y cuando su propósito sea el consumo, y según lo enunciado en proceso 31531 de la Sala de Casación Penal, es legal la dosis de aprovisionamiento y el consumidor no es objeto de la ley penal. En Sentencia C-882 de 2011, la Corte Constitucional afirma que el Acto Legislativo 02 de 2009 no limita las prácticas culturales y ancestrales de las comunidades indígenas y por ello no requería de consulta previa. Luego sigue la iniciativa de penalizar la dosis mínima, y en el año 2011 y mediante la Ley 1453 de seguridad ciudadana, se establece nuevamente tal iniciativa pero la Corte Constitucional argumentó que la dosis mínima no se debería penalizar, pero mediante sentencia C- 491 de 2012 magistrado Luis Ernesto Vargas, se estableció que así se encuentre dentro de la categoría de dosis personal con tal que no sea para consumo si no para la comercialización, la conducta será penalizada pues atenta contra la salud pública, la sentencia en mención ratifica una vez más que el Acto Legislativo 02 de 2009 no conduce a la criminalización de la dosis personal, declarando exequible el artículo 376 de la Ley 599 de 2000, tal como fue modificado por el artículo 11 de la Ley 1453 de 2011, en el entendido de que no incluye la penalización del porte o conservación de dosis exclusivamente destinada al consumo personal. Cabe recordar que con la Ley 1453 se eliminó del Código Penal la disposición que exceptuaba el porte de la dosis personal para el consumo. En el año 2012 se reconoce el consumo de las sustancias psicotrópicas como un asunto de salud pública y mediante la Ley 1566, se garantiza la atención integral del consumidor a través del plan obligatorio de salud, convirtiendo la percepción del adicto como cualquier otro paciente, pero no se establecen las condiciones de reglamentación para las necesidades de atención integral. Frente a las jurisprudencias emitidas por la Corte Suprema de Justicia vale la pena incluir la sentencia C- 35978 de 2011, la cual enuncia que

independiente la reforma a través del Acto Legislativo 02 de 2009 y la modificación del artículo 376 del Código Penal mediante el articulado de la Ley de seguridad ciudadana, se debe tener como impunes las conductas dirigidas al consumo en las dosis fijadas en la Ley de Estupeficientes o en cantidades superiores. Así mismo las sentencias C- 23609 y C- 28195 donde en su conjunto han ratificado fallos y han enunciado conceptos de gran valor como lo son el enmarcar el concepto de la dosis personal y su regulación, relacionada en (Ley 30 de 1986), que reza:

Dosis para uso personal: Es la cantidad de estupeficientes 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. Concepto anterior que sigue vigente.

También hacen énfasis en " la Antijuricidad: para que una conducta sea punible se requiere que lesione o ponga efectivamente en peligro sin justa causa, el bien jurídicamente tutelado por la Ley Penal". (Código Penal, 2013). Y recalcan que en los casos de porte de sustancias prohibidas en una baja cantidad es preciso analizar si la conducta tiene relevancia penal por concurrir la exigencia de antijuricidad material, es decir si reviste idoneidad para afectar el bien jurídico de la salud pública, o si se trata de un acto que solo concierne al fuero individual de la persona que lo porta. Por lo anterior, aclaran que cuando se trata del porte, tráfico o fabricación de estupeficientes en cantidades comprendidas dentro del rango de dosis personal, el cual sea destinado a su comercialización y a su distribución gratuita, en vez del consumo, la conducta se calificará como antijurídica ya que afectaría de manera notoria los bienes que el tipo penal protege. Por consiguiente afirman que no concurre el presupuesto de la antijuricidad que antes se mencionaba, y por ende no se afectarían de manera notoria los bienes jurídicos, lo anterior siempre y cuando la sustancia que se porta no sea de una gran proporción, relacionando directamente la dosis personal ya que esta es destinada exclusivamente al consumo propio de la persona. Con las modificaciones realizadas al

artículo 376 del Código Penal efectuada por el artículo 11 de la Ley 1153 y la existencia de la prohibición inmersa en el acto legislativo 02 de 2009, se podría decir que es posible que sea impune el consumo de la dosis personal descrita en la ley 30 de 1986, como también las cantidades que se excedan notoriamente a los ya tasados en el artículo 11, siempre y cuando se evalúe la lesividad y la antijuricidad material. En el año 2014 se presenta el Proyecto de Ley número 027, por medio de la cual se reglamenta el Acto Legislativo número 02 de 2009, su objeto era permitir exclusivamente el uso de esta planta para fines medicinales y/o terapéuticos; el 22 de diciembre de 2015, se expide el Decreto 2467 por el cual se reglamentan los aspectos de que tratan los artículos 3, 5,6 y 8 de la Ley 30 de 1986 y reglamenta lo relacionado con el uso de la marihuana medicinal. En el año 2016 se expide el Decreto 780, el cual contempla los términos y condiciones para poder obtener las licencias; y el 12 de mayo del mismo año se expide la Resolución número 01816 donde se encuentran definidos los requisitos de la licencia para la producción y fabricación de derivados del cannabis; en este año también se dio a conocer la Ley 1787, la cual teniendo como base los parámetros y reglamentados se legaliza la marihuana medicinal y se determinan los roles de los ministerios. Siendo el Decreto 2467 de 2015 el que entra a reglamentar el uso de la marihuana medicinal en Colombia y al mismo tiempo los artículos base para su regulación según la Ley 30 de 1986 es de vital importancia el estudio del mismo, pues contempla en su las bases principales de la regulación, implementación y el control de la marihuana como planta medicinal y terapéutica en nuestro país.

2.2 ANÁLISIS DECRETO 2467 DE 2015:

Nuestro país ha reglamentado el tema de la marihuana, situando a la planta y sus usos en un contexto de problemática social, con fin recreativo, de uso personal y con una finalidad muchas veces de enriquecimiento ilícito por el tráfico, micro tráfico y narcotráfico alrededor de la marihuana. Razón por la cual al momento de realizar alguna actividad contemplada en nuestro Código Penal Ley 599 de 2000 ya sea cultivando y/o financiando plantaciones de marihuana, introduciendo o sacando del país, portando, almacenando, conservando, elaborando, vendiendo, ofreciendo, adquiriendo, financiando y suministrando a cualquier

título marihuana y destinando ilícitamente bien mueble o inmueble para elaborar, almacenar, transportar, usar o vender marihuana incurrirá en prisión y multas según sea el caso. Por lo anterior y por un sin número de problemáticas sociales y culturales en torno al tema del uso de la marihuana y más aún cuando su reglamentación es a título general, cualquier persona bajo cualquier uso o finalidad se ve inmersa en la ilegalidad. Aclarando que está permitida la dosis personal y que según la Ley 30 de 1986 como se ha mencionado, es la cantidad de marihuana que no exceda de veinte (20) gramos y la de marihuana hachís que no exceda de cinco (5) gramos. Además de esto también está permitido el auto cultivo el cual, según el Decreto 2467 de 2015 no puede exceder de 20 unidades de plantas de cannabis. Pero a pesar de lo aquí expuesto y frente al tema que nos compete que es la marihuana medicinal podríamos decir que, a la fecha toda persona que utilice la marihuana con fin medicinal y científico, están inmersas en los delitos anteriormente descritos ya que hasta el día 22 de diciembre de 2015 se publicó el Decreto 2467 y hasta ahora se viene adelantando su implementación; el decreto abre las puertas en Colombia al tema de la marihuana medicinal ya que en él se concentra y estipula la reglamentación para no caer en el ilícito y así entrar legalmente en el mercado de la marihuana medicinal. Desafortunadamente y a pesar de la existencia del decreto en mención personas que comercializan actualmente con la marihuana medicinal es decir personas que entraron al mercado artesanal y comercializan con la planta desde hace años atrás, seguirían siendo objeto de ilegalidad ya que el decreto no cubre las expectativas, la igualdad y la equidad entre la población que artesanalmente inicio su mercado y su uso antes del decreto, frente a la población que quiere entrar después del presente decreto a formar parte del mercado de la marihuana con fin medicinal. Por la problemática antes expuesta y centrándonos en el tema de su uso medicinal, nace la siguiente pregunta: ¿Es aplicable el Decreto 2467 de 2015 a las personas que comercializan con los derivados de la marihuana medicinal, en sitios abiertos al público y/o mediante ventas ambulantes? Pues bien, el (Decreto 2467 de 2015) asigna funciones a los diferentes ministerios. El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), expide la licencia de producción, fabricación y licencia de exportación, así mismo el permiso para la transformación de cannabis, controla los cultivos de plantas de cannabis y las áreas e inmuebles para la producción, fabricación, exportación, importación, distribución,

MARIHUANA CONTROVERSIA LEGAL, CON FIN MEDICINAL.

comercialización, uso, posesión y transformación limitados a fines médicos y científicos. El Consejo Nacional de Estupefacientes (CNE), expide la licencia de cultivo y la licencia de posesión de semillas, así mismo autoriza el área de cultivo, los insumos para semillas y para siembra de plantas de cannabis, la actividad de cultivo de las plantas hasta su cosecha de las cuales se produzcan las sustancias, y se encarga de ordenar la destrucción de las plantaciones sin licencias o con fines ilícitos. El Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural de la mano con el (MSPS) y el (CNE) controlan las áreas donde se cultiven plantas de cannabis para la obtención o producción de sus derivados. Dichas funciones vienen acompañadas de requisitos según la adquisición de licencias que pretenda la persona o empresario al momento de querer ser partícipe del negocio de la marihuana con fin medicinal y/o científico; algunos de los requisitos señalados en el decreto son: documentación de identidad, planes, mapas de áreas, descripción de hectáreas, cronogramas, inversión económica, compromisos en materia social, plan de estudios, vinculación de personal, pólizas de seguros, protocolos de seguridad, actividad agroindustrial, política sanitaria, equipos y herramientas básicas para el tratamiento de la planta según sea el caso, inscripción al fondo nacional de estupefacientes, proyecto de investigación, centros de acopio con tecnología, protocolo de desechos, documentos de inmuebles, buenas prácticas de manufactura, acondicionamiento de inmuebles, entre otros. Al cumplir con cada uno de los requisitos señalados se les otorga mediante Acto Administrativo el tipo de licencia que solicitó ya sea de cultivo, de producción, de fabricación, de exportación o de posesión de semillas. Después de exponer el sinnúmero de requisitos y la forma como está regulado el tema de marihuana medicinal bajo los requerimientos del Decreto 2467 se podría decir este en su texto tiene grandes vacíos al momento de su verificación pues si bien trata lo relacionado con la marihuana medicinal solo enfatiza en las personas que tienen relación directa mediante las diferentes licencias otorgadas; lo anterior genera una problemática de regulación y control frente a las personas que comercializan con los derivados de la planta con fines medicinales las cuales se venden al público de manera informal ubicando en este punto a los vendedores ambulantes que venden al público dichos derivados. El decreto por ser el pionero en la legalización de la marihuana medicinal debería incluir a este grupo de personas ya que su mercado si bien es artesanal y no cumple con los requisitos señalados, si tienen vinculación directa con el objeto

del decreto pues son personas que tiene acceso a las semillas de marihuana en grandes cantidades, cultivan la planta y realizan la producción y fabricación de los derivados sin ningún control del estado generando con esto una problemática social pues desde los inicios de la adquisición de la planta hasta su finalidad que es la comercialización lo hacen libremente. Por lo anterior desde punto de vista medicinal de consumo humano si es necesario que el decreto sea aplicable a las personas que comercializan con la planta, el decreto excluye gran parte de la población colombiana que trabaja, comercializa, cultiva y produce los derivados de la planta, generando con esto un marco de ilegalidad con relación a las personas que hacen esto por tradición, por actividad económica o por ayuda a la comunidad en general.

2.3 ÁREAS O ZONAS DE IMPLEMENTACIÓN DEL DECRETO 2467 DE 2015:

La aplicación del decreto en mención cubre todo el territorio nacional, pero las áreas o zonas de implementación generan un gran cuestionamiento ya que el decreto no contempla las áreas o zonas específicas donde se puede adelantar su implementación y tampoco se pronuncia sobre las diferentes áreas y zonas que a la fecha de su publicación realizaban todo tipo de actividad con la marihuana. Por tal motivo al momento de analizar que dentro de nuestro país hay un sinnúmero de zonas rurales y urbanas donde se realiza toda actividad con la planta es de gran importancia enfatizar en aquellas zonas que dentro del territorio Colombiano por décadas han estado destinadas a labores de siembra y producción sin control y verificación eficaz por parte del estado colombiano, así mismo no se reflejan los mecanismos que dentro del decreto se deberían aplicar para que cada una de estas áreas reciban un tratamiento especial por su trayectoria dentro del campo de la marihuana y su relación directa con la compra y venta de la planta y sus derivados con fines medicinales.

Mediante informe presentado por la Dirección de Antinarcóticos de la Policía Nacional (2013), citado por (Campos, 2015) se detectaron más de 200 hectáreas de marihuana en cada tres áreas del país, enfatizando en áreas y zonas potenciales para la siembra, producción, comercialización y tráfico del cannabis, las cuales se enmarcan en los departamentos del Magdalena con gran incidencia en municipios de Santa Marta y Ciénaga, en el departamento del Cauca en los municipios Corinto, Miranda, Toribio y Caloto, el departamento del Valle

del Cauca municipio de Florida, el departamento del Meta en los municipios de Lejanías, Cubarral, Guacal, Acacias y Villavicencio, en el departamento del Tolima en Rovira, Rio blanco y Planadas y por último el departamento del Guaviare en san José del Guaviare.

Por lo anterior es evidente y se puede constatar que en todas si no en la mayoría de las regiones de nuestro país existen cultivos de plantas de cannabis, al mismo tiempo existe la venta y compra de estas plantaciones, de sus semillas, se produce, se fabrica y se elaboran todo tipo de derivados de esta planta cuyos ungüentos, comestibles, pomadas, aceites etc.; se venden dentro del territorio nacional. Razón por la cual el decreto además de no mencionar las áreas y zonas donde se lleve a cabo las actividades por las cuales fueron otorgadas las diferentes licencias debería bajo el seguimiento de los diferentes ministerios y autoridades del gobierno nacional, regular las áreas y zonas del territorio donde se esté produciendo el mercado artesanal y donde se tenga como finalidad la producción y fabricación de derivados del cannabis con fin medicinal pues de nada serviría que se controlara solo una parte del mercado; esto es los empresarios que cumplen a cabalidad lo enunciado en el decreto pues se estaría desconociendo que al mismo tiempo y bajo la misma finalidad medicinal y/o científica se está comercializando la planta con el agravante de que muchas personas en su afán de adquirir y consumir la planta no saben el proceso y la formalización para poder adquirirla en los establecimientos señalados por el Ministerio de Salud una vez se cumpla todo el proceso de producción de la planta, por ende las personas ven de forma más rápida adquirir los derivados en los mercados informales generando con esto el uso indebido de la planta y aumento del riesgo social en factores como salud pública y adquisición indebida de la materia prima. Existe desde varios años una gran alerta nacional por la problemática de los cultivos ilícitos y las razones por las cuales cada día más personas quieren hacer parte de este negocio por eso es importante acatar los pronunciamientos de las diferentes organizaciones a nivel mundial frente a esta problemática social y poder colocar en práctica sus sugerencias, uno de estos pronunciamientos resalta que:

La relación entre el desarrollo económico y las drogas es particularmente evidente en el caso del cultivo ilícito para la producción de drogas. En las zonas rurales, algunos problemas socioeconómicos como la pobreza y la falta de medios de vida sostenibles son factores de riesgo importantes que llevan a

los agricultores a dedicarse a esos cultivos. También son manifestaciones de un bajo nivel de desarrollo que, unido a otros problemas ligados a la seguridad y la gobernanza que lo obstaculizan, propician el cultivo ilícito en gran escala. (UNODC, 2016, p. 17)

3. COMERCIALIZACIÓN DE LA MARIHUANA MEDICINAL.

3.1 ACOMPAÑAMIENTO, CONTROL, REGULACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL ESTADO A LA COMERCIALIZACIÓN INFORMAL DE LA MARIHUANA Y SUS DERIVADOS:

Si bien en el (Decreto 2467 de 2015), enuncia en su título VI el sistema de verificación y control cuyo objeto y única finalidad es verificar que los licenciatarios estén realizando las actividades por las cuales les fueron otorgadas las licencias ya sean de posesión, cultivo, producción, fabricación y exportación de derivados de cannabis; las verificaciones en mención están a cargo de diferentes entidades como la Policía Nacional y los ministerios que son partícipes dentro del decreto donde dicho control está compuesto por componentes administrativos y operativos los cuales comprenden la verificación de cumplimiento de los requisitos generales para mantener el título de licenciatario y las respectivas visitas para el verificación del cumplimiento. Por lo anterior y teniendo como base el decreto en mención se puede evidenciar que el decreto guarda contrariedad en su texto cuando dice que no podrá otorgarse licencias de cultivo a plantaciones existentes, pero a su vez toda persona que tenga plantaciones puede iniciar con el cumplimiento de los requerimientos para poder ingresar al mercado de la marihuana medicinal y poder obtener las licencias según sea su caso. Por tal razón podríamos partir con la premisa de que a título de marihuana medicinal, licenciatarios legalmente constituidos acogidos al Decreto 2467 cuentan con la supervisión y aunque presenta grandes vacíos, está contemplado en su texto y muy probablemente se cumpla en la práctica; segundo y teniendo en cuenta las personas que cuentan hoy en día con las plantaciones de marihuana o comercializan con la misma artesanalmente algunos cumpliendo con los requisitos mínimos de salubridad y tenencia, otros no, pues al intentar ser partícipe del negocio de la marihuana medicinal y empezar a cumplir los requisitos estipulados para

adquirir las licencias que pretenden, se podría notar que si no son licenciarios no cuentan con el sistema de verificación y control estipulado hasta no demostrar su condición, al mismo tiempo durante el trámite si así lo deciden no contarían con control por las autoridades de salud y de antinarcóticos como a la fecha ha sucedido. Con relación a este grupo de comerciantes, se une los tenedores, consumidores y distribuidores que no cuentan con los mecanismos para poder intentar entrar a legalizar su mercado o negocio y por tal razón seguirían con su actividad como sucede hoy en día, pues no existe vigilancia sobre estos sectores aumentando un riesgo social, de salubridad y legalidad, pues se está exponiendo al máximo la vida humana, y se está incrementando día a día el tráfico y la adquisición, uso, porte y tenencia ilícita de la planta. Hay muchas personas que tienen más de las 20 plantas por un sin número de motivos que pueden ser con finalidad de tráfico de estupefacientes, de uso terapéutico o medicinal, recreativo o para comercializar con sus derivados y esa es la problemática de verificación que no ejerce el gobierno nacional ni las autoridades competentes. El proceso de la implementación y reglamentación requiere de años ya que su aceptación y respectivo manejo esta como opción para que como ciudadanos comprendamos que podemos utilizar y tener la planta legalmente. El apoyo insignificante que se le está brindando al microempresario, a la persona que empíricamente obtiene sus conocimientos y empiezan a sacar derivados de la marihuana, el cual no tiene patrocinadores se enfrenta a nuevas condiciones, las cuales no alcanzan a suplir ya que su comercialización de sus productos es esporádica; desconociendo en gran parte a la población indígena del territorio colombiano ya que ellos por su cultura y creencias ancestrales cultivan la planta, la consumen y la usan dentro de sus ritos y curaciones tanto físicas como espirituales y por ende es una población que no cuenta con los recursos necesarios para poder entrar a legalizar sus plantaciones y cubrir el sin número de requisitos que se han solicitado en el decreto para ser reconocidos como licenciarios y comerciantes de la planta. Si bien no cuentan con los recursos necesarios, ni con el acompañamiento de las autoridades para verificar, controlar y regular el uso de sus plantaciones, también se estaría generando una problemática social puesto que la materia prima de esta población y su comercialización no cuenta con verificación ni control, generando con esto problemas de salubridad pues así como existen indígenas honestos en la preparación de los derivados otros participan activamente en el

comercio ilícito del cannabis. Por lo anterior estarían inmersos en la ilegalidad ya que no tendrían ningún amparo normativo el cual cubre sus actividades con relación a la planta. El uso, la comercialización y la adquisición de la planta sin control previo estaría atentando con la salud de la población que utiliza los derivados de la planta, ya que las ventas ambulantes requieren un registro y respectivo control donde se esté verificando la materia prima y la forma de uso de esta al momento de realizar el medicamento o el producto que se va a destinar para la venta; ya que desconociendo su elaboración muchas personas compran partiendo de la buena fé de los vendedores, los cuales la gran mayoría de las veces venden productos que no son de extractos puros. La mejor forma de control es sensibilizar los requerimientos de las licencias en un punto en que cualquier persona sin recursos económicos suficientes conforme a las exigencias, puedan ingresar y hacer parte de los beneficios que este brinda.

3.2 ADQUISICIÓN U OBTENCIÓN DE LA MARIHUANA MEDICINAL:

El adquirir u obtener esta planta con cualquier finalidad sigue siendo un problema social en Colombia, el mercado negro, el llamado narcotráfico sigue siendo el pilar y la base para que muchas si no la gran mayoría de las personas puedan obtener marihuana. Partiendo de esta premisa las personas que quieran empezar hacer uso de esta planta y si no tienen el conocimiento necesario para adquirirla se ven en la obligación de acudir al mercado negro, o a las llamadas "ollas" socialmente conocidas como los lugares donde se vende sin ningún control del estado y de salubridad sustancias como el cannabis, las cuales provienen en su gran mayoría de delincuentes, grupos al margen de la ley o narcotraficantes. Si las personas que necesitan de la planta no acuden a estos lugares muy probablemente la adquirirán por medio de "jibaros" quienes socialmente son conocidos por distribuir todo tipo de sustancias ilícitas donde a su vez la persona interesada en adquirir la planta no sabe la procedencia de la misma, la calidad y donde igualmente, por alguno de estos dos medios se vería inmersa en la ilegalidad y por qué no en el micro tráfico aun sin saber realmente su procedencia. Cabe aclarar la problemática tan seria que enfrentan las personas tanto que quieren adquirir la planta, como las personas que están suministrándola a cualquier título puesto que, al querer consumir la planta con fin medicinal debe ser en cantidades por encima de los 20 gramos

conocida esta cantidad como "dosis personal", y deberían conseguir más de este gramaje ya que para fines medicinales se utiliza la planta ya sea en batidos, ungüentos, aceites y extractos que para poder obtenerlos requieren de una cantidad considerable de marihuana y su proceso demanda más del gramaje legal. Una vez expuesta las formas de adquirir u obtener los derivados o la planta de forma ilícita, por falta de conocimiento o de herramientas de las personas que necesitan de sus beneficios, está la forma lícita de obtención del cannabis, ya sea por medio del auto cultivo, el cual se encuentra regulado en el Decreto 2467 de 2015 o los establecimientos autorizados por el Ministerio de Salud donde se ha estipulado la venta de los derivados con fines medicinales de la planta de cannabis después de cubrir todo su proceso legal requerido. Por medio del auto cultivo la persona interesada puede adquirir lícitamente hasta 20 plantas de cannabis ya sean cannabis sativa, cannabis indica, ruderalis y sus híbridos para uso personal, donde puede procesar y extraer derivados de sus cosechas de cannabis si así lo quisiere con fin medicinal. Los usuarios del cannabis medicinal que por este medio fabrican sus propios extractos muchas veces por sus quebrantos de salud se ven en la obligación de exceder de las plantas autorizadas, pues las 20 plantas cubren parte mas no la totalidad de la medicina que requieren para el manejo de la enfermedad o del dolor o de la terapia de salud, pues esta cantidad al momento de procesarlas para los batidos, aceites o demás derivados sirven para pocas dosis las cuales no alcanzan a suplir la dosificación requerida por el paciente ocasionando con los anterior que a los pocos días de haber cosechado y utilizado las plantas autorizadas no se tenga medicina para continuar con el tratamiento, por lo anterior el auto cultivo que hoy está permitido no cubre en su mayoría las expectativas de las personas que utilizan la planta lo que hace que utilicen más de las plantas autorizadas para su uso medicinal. Por tal razón las personas que necesitan de los beneficios de la planta no cuentan con un abastecimiento lícito que cubra sus necesidades y por ende si el estado toma la iniciativa de realizar una verificación y control por medio de sus autoridades en la población colombiana con deficiencia en la salud y que utiliza la planta como medicamento podrán constatar que existen un sin número de hogares colombianos donde cultivan producen y fabrican la marihuana en grandes cantidades. El uso de las 20 plantas es quebrantada en el momento en que la persona sede, traspasa, vende o intercambia a cualquier título algunos de los derivados que procesa o ya sea material vegetal a otra persona puesto

que de esta manera también entraría dentro del marco de la ilegalidad. Por otra parte y mediante el centro autorizado por el Ministerio de Salud que entraría a disposición de los ciudadanos que quieran adquirir derivados del cannabis con fin medicinal lícitamente provenientes de todo el proceso de formalización regulado por medio de las licencias inmersas en el Decreto 2467; las personas que necesitan los beneficios de la planta tendrían que esperar un periodo de tiempo muy prolongado para obtener los derivados pues estos centros de acopio serían abiertos al público una vez se finalice con todo el proceso de producción que esto requiere dentro de la regulación de las licencias otorgadas por los diferentes ministerios, proyecto en mención que ha tardado en su implementación y realización por los vacíos jurídicos, por falta de conocimiento de la población y lo más importante porque no se tiene la verificación, cumplimiento y seguimiento necesario de las autoridades para poder avanzar y cubrir lo dispuesto en la reglamentación.

3.3 TESTIMONIO SOBRE CONSUMO DE LA MARIHUANA MEDICINAL:

Dentro del territorio nacional se ha podido comprobar el uso de la planta con fin medicinal, su uso ocurre desde hace varios años por personas que han sufrido o sufren alguna dolencia en su salud y conocieron de la planta por varias razones entre ellas, por que trataban sus dolencias bajo seguimiento de médicos convencionales y medicina farmacéutica lo cual no generaba cambios positivos en su salud, y al observar que su estado de salud no avanzaba positivamente decidieron aventurarse a probar la medicina alternativa y con esto empezar a probar la marihuana con fin medicinal. La mayoría de las personas investigaron de la planta por el medio de internet, por revistas, documentos, documentales, testimonios y creencias ancestrales. No podemos desconocer que a pesar de las controversias en torno al tema muchos médicos hoy en día aconsejan a sus pacientes probar en dosis muy mínimas la marihuana para poder conocer sus efectos y así poder entrar a experimentar cambios en su estado de salud con el fin de probar alternativas para su mejoría y decidir si a las personas les funcionaba consumirla. Igualmente no se puede desconocer que hoy en día muchos profesionales médicos se han abierto a conocer las propiedades de la planta e intentar utilizarla dentro de sus tratamientos con pacientes de dolencias considerativas. De otro lado

y según el estudio American Journal of Medicine (2011), se concluyó el uso benéfico de la marihuana en el tratamiento de la diabetes, siendo esta una enfermedad de mayor prevalencia en el mundo. Como lo menciona el Dr. Navarrete (2013), ha comprobado mediante sus pacientes y estudios científicos que esta planta ha dado grandes resultados en el glaucoma, asma, como analgésico, en pacientes terminales, en trastornos neurológicos y como relajante neuromuscular, trastornos mentales, síndrome de abstinencia, como antitumoral y antiinflamatorio; donde su uso medicinal es por medio de la ingesta, inhalación y ungüentos. Finalmente, un estudio realizado por Waissengrin (2014), muestra una radiografía del consumo de cannabis como altamente eficaz en pacientes con cáncer avanzado. La metodología de la investigación se basó en el análisis de los cuestionarios y las historias clínicas de aproximadamente 17.000 pacientes con cáncer de los cuales 279 recibieron permiso de un oncólogo institucional autorizado para prescribir cannabis. El rango de las edades de los consumidores de cannabis oscilo entre los 19 a 93 años entre hombres y mujeres. De 113 pacientes vivos y luego de estudiar el uso de cannabis en un mes, se encontró que 69 confirmaron una mejora en el dolor, el bienestar general, el apetito y las náuseas. Los efectos secundarios fueron leves y consistieron sobre todo en la fatiga y mareos. De esta manera el estudio concluyó que el consumo de cannabis se percibe como altamente eficaz por algunos pacientes con cáncer avanzado y su administración puede ser regulada, incluso por las autoridades locales. Se requieren estudios adicionales con el fin de evaluar la eficacia del cannabis como parte del tratamiento paliativo de pacientes con cáncer y por supuesto de las enfermedades en general.

4. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA MARIHUANA.

4.1 INTERPRETACIONES SOBRE AUTO CULTIVO, CULTIVO PROPIO, USO Y CONSUMO:

Las interpretaciones relacionadas con el tema de la marihuana, han sido interrogantes en la población colombiana en general, pero aún más en personas que de una o de otra forma han utilizado o utilizan la planta de forma medicinal o recreativa ya que no saben bajo a que título están actuando o hasta donde las actividades que realizan con la planta están o no permitidas.

MARIHUANA CONTROVERSIA LEGAL, CON FIN MEDICINAL.

El auto cultivo, cultivo propio, uso y consumo tienen relación directa con la marihuana pues cada una de estas actividades dentro del ámbito social y cultural tiene distintas definiciones y muchas veces las personas desconocen su concepto legal lo cual se hace necesario para que cada ciudadano conozca a cabalidad que actividad están realizando, los requisitos para realizarlas, y las consecuencias de no adoptar lo ya predispuesto en la normatividad vigente. Social o coloquialmente las personas relacionan el auto cultivo con la actividad de tener a título propio plantas de marihuana a su disposición, el cultivo propio lo definen como la pluralidad de plantas de cannabis que puede una persona tener o sembrar, Teniendo como referente las definiciones anteriores se evidencia que socialmente están mal asociados los conceptos por tal razón se hace importante exponer las definiciones legales que hay sobre cada actividad para conocimiento de las personas al momento de realizarlas. El (Decreto 2467 de 2015), define como auto cultivo o cultivo propio la actividad que da lugar a una pluralidad de Plantas de Cannabis en número no superior a veinte (20) unidades, de las que pueden extraerse Estupefacientes o psicotrópicos y que se destina exclusivamente al uso personal, para lo cual no se requerirá Licencia de Cultivo. El uso y consumo de cannabis hace referencia directa con el acto de utilizar la planta para cualquier fin y en cualquier modalidad.

4.2 PEDAGOGÍA COMO PROYECTO EN LA POBLACIÓN EN GENERAL, PARA EL CONOCIMIENTO DE LA MARIHUANA MEDICINAL.

Planteo la pedagogía como mecanismo necesario para que la población colombiana conozca la historia de la marihuana, con el fin de poder entrarlos a las controversias que atraído consigo la planta en nuestro país y poder entender las problemáticas existentes a nivel social, cultural, político, económico y legal de esta planta. Lo anterior propone poder explicar no solo las controversias legales que existen alrededor de la planta, esto es desde la Constitución Política, pasando por el Código Penal colombiano, hasta la última resolución emitida por el gobierno nacional si no también mostrarle a la sociedad colombiana lo que nos ofrece la planta a nivel general al ser utilizada y reconocida por sus propiedades benéficas para empezar a erradicar la mentalidad de la ilicitud y del daño en que por años se ha visto sometida la sociedad por el mal uso y la mala connotación que trajo consigo la planta por

culpa de la desinformación, del narcotráfico, de los malos lineamientos jurídicos, y el mal uso social y cultural el cual estigmatiza esta planta y la sitúa con la mal llamada frase "la droga ilícita". La pedagogía en mención se realizaría con el apoyo del gobierno nacional en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, el Consejo Nacional de Estupefacientes y el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural. La pedagogía necesariamente tiene que entrar a toda la ciudadanía desde los colegios hasta el adulto mayor, donde se debería implantar como planta medicinal para conocer y poder derivar otros conceptos como los recreativos ya que esto serviría a las personas de conocer la marihuana como medicina y una vez ser reconocida bajo esta perspectiva está en los ciudadanos la libertad de usarla recreativamente. Igualmente, es importante situar lo anterior en el marco de la salud pública, por el consumo de cannabis y especialmente en la población joven para que se supervise de forma sistemática sus usos y consumo y poder identificar patrones de alto riesgo de consumo y definir las mejores estrategias de prevención en escuelas y lugares de trabajo.

CONCLUSIONES:

Analizando todos los puntos consignados en el presente artículo podemos enmarcar las consecuencias tanto positivas como negativas que traería la legalización de la marihuana en nuestro país, por lo anterior y dentro de los argumentos político criminal con relación a la legalización de la marihuana, teniendo como base los argumentos aportados por Del Olmo (1981), no se pueden ignorar los antecedentes históricos de la marihuana en nuestro país, por ende se debe trabajar sobre la problemática evidente con relación a la planta para que exista una vinculación en el desarrollo político y social; con la legalización del cannabis se estaría trabajando de la mano con políticas claras de comercialización y al mismo tiempo se estaría aportando a un cambio social ya que se disminuiría el campo ilícito y de narcotráfico donde la criminología cumpliría un papel primordial dentro del contexto social y penal para manejar dentro del campo multidisciplinario un control social y una prevención del delito en vez de reprimirlo; apuntando siempre al acompañamiento interdisciplinario para conocer las causas que imposibilitan los avances a la legalización de la mano con la erradicación de estigmas sociales, culturales y políticos donde probablemente dejaría de ser mal visto el consumidor,

y pasaría de ser delincuente a un persona del común. Este artículo se centra en lo relacionado con la legalización de la planta para fines médicos y científicos, sin desconocer su uso recreativo. Desde el ámbito medicinal, la legalización de la marihuana es un gran mecanismo para empezar a solucionar y brindar ayuda a toda la sociedad colombiana que sufra alguna dolencia, afección, sintomatología o enfermedad crónica teniendo como base los estudios y testimonios que se han llevado acabo a nivel nacional e internacional. La problemática central que se ve inmersa al ser legalizada en su totalidad la planta para fin medicinal y científica, es la forma como los diferentes ministerios vigilen y controlen las áreas, la producción, la fabricación, el porte y la distribución de la planta puesto que a pesar de que existen las ya mencionadas resoluciones y normativas para dicho control, vemos como a la fecha siguen existiendo grandes vacíos jurídicos, más específicamente con lo relacionado al control y vigilancia frente al uso que se le da a la planta antes de la publicación de las normas que lo controlan; razón por la cual todo colombiano o extranjero domiciliado en nuestro país podría hacer uso de los requisitos para entrar a ser parte del negocio de la marihuana medicinal y al mismo tiempo cualquier ciudadano tiene a su alcance la adquisición y uso de la misma. Por ultimo para poder legalizar completamente la marihuana medicinal en Colombia, el gobierno colombiano en compañía de los diferentes ministerios y organismos de control deben unir esfuerzos tanto económicos, como la exposición y estudio de políticas claras de salud pública y seguir los lineamientos jurídicos existentes para poder atacar y reglamentar los vacíos jurídicos que puedan entorpecer la finalidad de la legalización como lo es, el narcotráfico, el micro tráfico y por ende organizaciones criminales que se dediquen a comercializar en cualquier modalidad la planta. Por lo sustentado podría decir que Colombia está entre la delgada línea de comprender si se encuentra o no lista para la legalización de la planta con fin medicinal, y con base a lo planteado y los análisis realizados a la normativa vigente, se podría concluir que nuestro país no estaría listo para la legalización partiendo de que los cultivos a nivel nacional no están ampliamente regulados y controlados. Así mismo podríamos decir que Colombia no está preparada para la legalización con fin recreativo porque empezando por sus puntos más básicos que es la obtención no se han evaluado ni reglamentado dispensarios de cannabis que se encuentren listos para su consumo, pero el gobierno nacional ha tomado iniciativas que podemos denominar puerta de acceso a la

legalización de la marihuana en la modalidad recreativa, y que dicha legalización puede verse inmersa en el Decreto 2467 al mencionar el auto cultivo, el cual no puede exceder 20 unidades de plantas de cannabis de las que pueden extraerse estupefacientes o psicotrópicos y que se destina exclusivamente al uso personal. También podemos ver lo anterior como una medida del gobierno para estudiar a la sociedad y su comportamiento ante la instrucción de la planta que venía siendo mal empleada y traficada, y ahora poder ser reconocida y utilizada libremente dentro de los parámetros permitidos como medicina. Al hablar de Colombia hay que hacer referencia que no está lista no por los consumidores cualquiera que sea su finalidad, si no por las garantías jurídicas del estado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- Aguilar Rojas, G. (2005). En busca de una distribución equitativa de los beneficios de la biodiversidad y el conocimiento indígena. UICN, San José.
- Alchimia, (2009). Marihuana medicinal. 72 ensayos clínicos demuestran su eficacia. Recuperado de <http://www.alchimiaweb.com/blog/marihuana-medicinal/>
- Belle, I. (2007). Us national library of medicine. National institutes of health. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
- Ben Amar, M. (2006). Journal of ethnopharmacology, Cannabinoids in medicine: A review Of their therapeutic potential, p.6-11. Recuperado de <http://www.journals.elsevier.com/journal-of-ethnopharmacology>
- Berrendero, F. (2002). Elementos que forman el sistema cannabinoide endógeno. Sociedad española de Investigación sobre cannabinoides (SEIC). Guía básica de los cannabinoides (pp.23-24). España: Universidad Complutense de Madrid.
- Campos, S.A. (2015). Marihuana-Cannabis, aspectos toxicológicos, clínicos, sociales y potenciales usos terapéuticos. Bogotá, Colombia: Téllez Mosquera.
- Código penal [código]. (2013). 10ª ed. Legis.
- Congreso de Colombia. (31 de enero de 1986). Por el cual se adopta el estatuto nacional de estupefacientes y se dictan otras disposiciones. [Ley 30 de 1986].
- Colombia, Comisión para la Política de Drogas en Colombia. (2015). Informe Final,

- lineamientos para un nuevo enfoque de la política de drogas en Colombia.
- Del Olmo, R. (1981). América latina y su criminología. México, D.F: Siglo XXI.
- Drug warrant. Why is marijuana illegal (s.f). Articles. Recuperado de <http://www.drugwarrant.com/articles/why-is-marijuana-ilegal/>.
- ElSohly, Mahmoud. Marijuana and the cannabinoid. Humana Press. p. 8. Totowa, Nueva Jersey.
- Fischer, B. (2011). Us national library of medicine. Barriers to access to medical cannabis. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
- Fundación Daya. (2015). Cannabis, la Verdadera Historia. Recuperado de <http://www.fundaciondaya.org>
- Harvard, (2011). American Journal of medicine. Escuela de salud pública. Recuperado de <https://news.harvard.edu/gazette/tag/new-england-journal-of-medicine/>
- International Asociación for Cannabis as Medicine (2008). Cannabis Medicine. Artículos sobre el uso medicinal. Recuperado de <http://www.herbogeminis.com>.
- Lozano, Indalecio. El uso terapéutico del Cannabis Sativa en la medicina arabe. Journal of Cannabis Therapeutics. Vol 1. Harwoth Press Inc. 2001.
- Medicinal use of cannabis in the United States. (Junio de 2009). Historical perspectives, current trends, and future directions. National Center for Biotechnology Information. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19662925>.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (22 de Diciembre de 2015), Por el cual se reglamentan los aspectos de los que tratan los artículos 3, 5,6 y 8 de la ley 30 de 1986. [Decreto 2467 de 2015].
- Molina, M. (2008). El cannabis en la historia: pasado y presente. (Trabajo de grado). Universidad de Caldas, Manizales, Colombia.
- Navarrete, R, (2013). Uso medicinal del cannabis. Artículo sobre el uso medicinal, [p 3.-40]. Recuperado de <http://www.amigosdemaria.com>.
- Narconon. (2010). La Marihuana al principio. Recuperado de <http://www.narconon.org>.
- NIDA. Drugfacts: ¿La marihuana es un medicamento? (2013). Recuperado de <http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/la-marihuana-es-un-medicamento>.

MARIHUANA CONTROVERSIA LEGAL, CON FIN MEDICINAL.

Observatorio de drogas de Colombia (O.D.C 2016), Ministerio de justicia y del derecho, reporte de drogas de Colombia.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC 2016), informe mundial sobre las drogas, Resumen ejecutivo.

Pardo, B. (2014). Cannabis policy reforms in the americans. Organización de los Estados Americanos. (2013). El problema de las drogas en las Américas. (p.86).

Pedraza, J. (2016, Noviembre). Cannabis Medicinal. Ponencia presentada en el Primer Congreso de Marihuana Medicinal, Bogotá, Colombia.

Pérez, J. & Lopez, J. (2010). Etnobotánica Medicinal. Nicaragua: Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC).

Policía Nacional. (2013). Informe Dirección de Antinarcóticos ubicación de zonas potenciales cultivos ilícitos. Bogotá, Colombia: Téllez Mosquera.

Sánchez, C. (2016, Noviembre). Cannabis Medicinal. Ponencia presentada en el Primer Congreso de Marihuana Medicinal, Bogotá, Colombia.

Waissengrin, B. (2014). Patterns of use of medical cannabis. Us national library of Medicine. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Walker, J. Michael & Huang, Susan (2002). Cannabinoid Analgesia. Pharmacology And Therapeutics.

Youssef, F. (2010). Uwi today. Cannabis unmasked. Recuperado de http://www.sta.uwi.edu/archive/june_2010/article9.asp.