



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 2.5 Colombia (CC BY-NC-ND 2.5)

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

Para leer el texto completo de la licencia, visita:

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

Usted es libre de:



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

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.



Sin Obras Derivadas — No se puede alterar, transformar o generar una obra derivada a partir de esta obra.

REGULACIÓN Y PERSPECTIVAS EN AMÉRICA LATINA SOBRE EL USO DEL CANNABIS CON FINES MEDICINALES

*Cindy Nathaly Tellez Guevara*¹

Resumen

Durante largo tiempo, el cannabis se ha caracterizado por sus efectos medicinales en el tratamiento de diversas enfermedades, por lo cual países de todo el mundo en especial Estados Unidos, México, Uruguay, Argentina, Chile, Brasil, Perú y Colombia han implementado diversos mecanismos legales con el fin de regular de manera adecuada el uso del cannabis, aprovechando sus fines medicinales.

Teniendo en cuenta la prohibición histórica del uso de la planta y las realidades sociales de países como Estados Unidos, México, Uruguay, Argentina, Chile, Brasil, Perú y Colombia, estos se han propuesto un cambio legislativo, puesto que desde los primeros usos de la planta se comprobó que posee sustancias altamente perjudiciales que con el pasar de los tiempos se han ido utilizando de forma creciente y de manera irresponsable. Así como otras que pueden ser benéficos para la salud, es por ello que la finalidad de este artículo es ilustrar el estado del arte acerca de los mecanismos legales implementados frente al uso medicinal de la marihuana a nivel nacional e internacional.

Palabras Clave: Cannabis medicinal, licencia cannabis, marihuana, prohibición del cannabis, regulación del cannabis, producción del cannabis, distribución del cannabis, consumo del cannabis y legalización del cannabis.

¹ Oriunda de la Ciudad de Bogotá D.C, Colombia. Bachiller académico del Colegio Liceo Femenino Mercedes Nariño. Egresada de la Facultad de Derecho, de la Universidad Católica de Colombia y actualmente presta sus servicios en una oficina de abogados. Correo electrónico: nata10_04@hotmail.com

Abstract

Since a long time, cannabis has been known by its medicinal effects for the treatment of several diseases. Countries throughout the world, like the United States, Mexico, Uruguay, Argentina, Chile, Brazil, Peru and Colombia, have taken mechanisms in order to properly regulate the use of cannabis, taking advantage of its medicinal purposes.

Considering the historical prohibition of plant use and the social realities of countries such as the United States, Mexico, Uruguay, Argentina, Chile, Brazil, Peru and Colombia, they have promoted legislative changes, it has been known that the plant was found to possess highly harmful substances that with the passing of time have been increasingly and irresponsibly used. As well as others that may be beneficial to health, the purpose of this article is to illustrate the state of the art about the legal mechanisms implemented about the medical use of marijuana at national and international level.

Keywords: Medical cannabis, cannabis license, marijuana, cannabis prohibition, cannabis regulation, cannabis production, cannabis distribution, cannabis use and cannabis legalization.

Contenido

	pág.
Introducción	5
1. Antecedentes Históricos del Cannabis	7
2. Utilidades y Usos	14
2.1 El cannabis como alternativa médica	17
2.2 Estudios realizados	21
3. Convenios Internacionales	24
3.1 Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes – ONU	24
3.2 Convenio de 1971 sobre Sustancias Psicotrópicas – ONU	25
3.3 Convención de 1988 contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas – ONU	27
4. Implementación y regulación del consumo de Cannabis de uso medicinal en el Derecho Comparado	29
4.1 Legislación en América Latina	30
4.2 Legislación en los Estados Unidos de Norteamérica	35
5. Marco normativo en Colombia – Regulación del cannabis y su uso medicinal	38
5.1 Constitución Política de Colombia de 1991	39
5.2 Código Penal Colombiano	39
5.3 Leyes, acto legislativo y decretos	40
5.3.1 Ley 30 de 1986	40
5.3.2 Acto legislativo 02 de 2009	40
5.3.3 Decreto 2467 de 2015:	40
5.3.4 Ley 1787 de 2016	41
5.3.5 Decreto 613 de 2017	41
6. Conclusiones	43
Referencias Bibliográficas	48

Introducción

Este artículo tiene como objetivo principal ilustrar el estado del arte acerca de la regulación del uso de la marihuana en Norteamérica y Latinoamérica, analizando concretamente países, tales como Estados Unidos, México, Uruguay, Argentina, Chile, Brasil, Perú y Colombia, los cuales, con base en sus cambios sociales y desarrollos científicos, relacionados con el campo de la salud, han luchado por controvertir en realidad una idea sesgada frente a las propiedades del cannabis, buscando el cambio progresivo en cada una de las legislaciones de dichos países, en términos de su aprovechamiento para la producción de medicamentos e implementación de tratamientos, basándose en las realidades sociales de cada país.

Inicialmente se explicarán los antecedentes históricos del cannabis, el cual ha sido usado desde tiempos remotos como planta medicinal y recreativa, sobre las que existen registros desde el año 2737 A.C (Ben Amar, 2006, p.2), momento en el cual se crea la brecha para estudiar la posibilidad de someter a un tratamiento especial el cannabis y lograr convertirse en medicina natural que podría actuar como medicamento paliativo. De igual manera esta investigación referenciará el avance científico sobre las propiedades de la planta de cannabis, la cual, al contener más de 400 especies conocidas, 60 de ellas dentro del grupo de los cannabinoides, este último actuando como una sustancia química que aporta significativas propiedades medicinales, frente a síntomas de muchas enfermedades, tales como el Cáncer y el SIDA (Braulio, L & Bueno, F, 2013, p.2) , (Ben Amar, M, 2006, p.3), que dio pie para evidenciar los efectos paliativos del tratamiento del cannabis y brindo un uso diferente a la planta, tratándolo como una medicina que conlleva a un gran número de efectos positivos en el tratamiento de varias enfermedades.

Posteriormente se realizará una presentación y comparación de la regulación e implementación del cannabis con fines medicinales en diversos países, tales como Estados Unidos, México, Uruguay, Argentina, Chile, Brasil, Perú y Colombia, que se han destacado por generar una regulación que permite su uso y aprovechamiento

en el campo de la salud. Se analizará el manejo dado por cada uno de estos países junto con sus antecedentes, los cuales buscan lograr un doble objetivo: por un lado, contrarrestar la percepción negativa frente al uso y efectos psicoactivos que la sustancia puede producir en las personas y por otro lado implementar un tratamiento efectivo que pueda llegar a convertir el cannabis en medicina capaz de aliviar o reducir síntomas de muchas enfermedades, las cuales hoy en día afectan gravemente a la sociedad. (Instituto Nacional sobre el abuso de Drogas, 2015, p.1).

Luego de este recorrido histórico y legal frente a las propiedades de la planta e indagar sobre la implementación y regulación del consumo del cannabis de uso medicinal en el derecho comparado, es necesario realizar una presentación detallada sobre el manejo dado en Colombia, teniendo en cuenta que la producción y comercialización de cannabis ha sido ilegal y se tipificaba como delito de narcotráfico en todos los casos, por lo que el país, en su necesidad de combatir la imagen negativa del cannabis se ha visto obligado a realizar un tránsito de legislación que se ha venido dando poco a poco a través del Congreso de la Republica, buscando una adecuada regulación sobre la implementación del Cannabis para uso medicinal, especialmente con la Ley 1787 de 2016, la cual reglamenta el Acto Legislativo 02 de 2009, el cual a su vez reformó el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, con el objetivo de regular y definir los requisitos generales y especiales de la producción, comercialización, licencias, uso medicinal, científico e investigativo del cannabis sativa.

Finalmente, y como avance a las conclusiones, se expondrán los escenarios que se presentan al hacer el análisis en derecho comparado, con el fin de determinar cuál ha sido el avance en la regulación que han dado algunos países del continente, respecto a la implementación y uso del cannabis con fines medicinales, analizando las novedades, ventajas y desventajas. De igual manera, se analizarán las estrategias o políticas públicas que ha implementado cada uno de los países, para generar confianza y aceptación de la nueva regulación en la sociedad, que convenza a las personas de optar por un cambio de perspectiva e imagen positiva frente a los nuevos usos del cannabis.

1. Antecedentes Históricos del Cannabis

El cannabis, conocido de manera habitual como la planta “amiga” (La Marihuana, 2015), tiene sus orígenes en el Continente Asiático y de manera puntual en países como Pakistán, Afganistán y la India. De manera posterior pasó a Europa, en donde los usos que se le daban allí eran orientados a utilidades textiles (cáñamo). Luego, a mediados del año 1800 en África y Egipto, su uso fue similar al de Europa. (Russo, 2009, p.2)

Al continente americano llegó gracias a colonizadores como Cristóbal Colón, cuyos materiales a bordo de las carabelas estaban hechos con hilo de cáñamo, además de traer semillas de la planta con el fin de sembrarlas en las nuevas tierras. Para aquella época la marihuana no se fumaba, ni se consumía de ninguna manera, hasta que los indígenas descubrieron su uso medicinal, utilidad muy distinta a la que los españoles le habían dado hasta aquel entonces. En tal sentido, la marihuana obtuvo su nombre en México durante la revolución Mexicana, ya que en esta época se quiso cruzar la frontera hacia los Estados Unidos con mucha “mota”, en donde el país americano en su largo esfuerzo por prohibirla, decide nombrarla como la planta de marihuana sin darse cuenta, por lo que hoy en día en México es considerada su patria cultural (Weedseedshop, 2016), por lo tanto, a partir de aquella época se han tejido diversos mitos, leyendas, interpretaciones culturales y demás. Al igual que un sin número de investigaciones en torno a esta planta que genera polémica por sus usos, su legislación y despenalización (Servia, 2016)

A fin de ilustrar de manera cronológica la aparición del cannabis y su prohibición, en las tablas 1 y 2, se evidencian sus orígenes y evolución:

Tabla 1. Cronología de la aparición y prohibición del Cannabis en la Historia Antigua.

Año	Descripción
2737 a.C.	De acuerdo con estudios arqueológicos, en China la marihuana era ya cultivada. Es considerada como la primera planta que el ser humano cultivó,

	<p>sus semillas fueron utilizadas como comida tanto para animales como para seres humanos.</p>
2600 a.C.	<p>El emperador Huang Ti, escribe el libro de medicina "Nei Ching", en el cual recoge algunas recetas para aliviar ciertas enfermedades, con el uso de cannabis. Siendo este la primera referencia documentada, sobre las aplicaciones médicas de la planta.</p>
2500 a.C.	<p>Primera referencia escrita del uso del cannabis en la obra del emperador Shen Nung, padre de la medicina China, donde se refiere a las propiedades curativas del cannabis, en enfermedades tales como la malaria y advierte que pueden existir ciertos efectos nocivos, cuando este es consumido en exceso.</p>
2400 a.C.	<p>Desde China el cultivo del cannabis se extendió a otras regiones asiáticas, por el sudeste y hacía la India, donde se utilizó ampliamente como medicina natural.</p>
2000 a.C.	<p>En la India, los Arios como tribu proveniente de Ankara, utilizaron el cannabis en sus ritos religiosos. De igual manera la planta se utilizó como una hierba sagrada en los Vedas, siendo estos los textos bases del sistema de escritura del hinduismo.</p>
1000 a.C.	<p>Se extendió por toda la India los efectos medicinales de la planta del cannabis, los cuales eran atribuidos a la bondad de los dioses, asociándolo fuertemente a la fe religiosa, atribuyéndosele propiedades afrodisíacas.</p>
600 a.C.	<p>Se crea el tratado de medicina Susruta-samhita en el que se describe la importancia y utilización del cannabis, por poseer propiedades curativas frente a enfermedades tales como el catarro, la diarrea y la fiebre biliar.</p>
480 a.C.	<p>El uso del cannabis se extendió desde la India a Persia y Asiria, siendo cultivada y usada tanto medicinal como recreativo por el pueblo asiático llamado los escitas, los cuales utilizaban el cannabis en los rituales funerarios y se intoxicaban con los vapores que obtenían llegando al éxtasis chamánico.</p>

131 a.C.	En Grecia el filósofo Galeno, escribió numerosas obras relativas a la medicina y farmacología, señalando en uno de sus tratados terapéuticos que las semillas del cannabis podrían llegar a ser de digestión pesada y causar efectos nocivos para la salud.
----------	---

Nota: Cuadro elaborado por la Autora con base en datos obtenidos de Ben Amar (2006), Candela & Espada (2006).

Tabla 2. Cronología de la aparición y prohibición del Cannabis en la Edad Media y el Siglo XX.

Año	Descripción
476	Inicia la Edad Media imperando dos corrientes religiosas la cristiana y la musulmana, donde la inquisición impone la censura del método científico y prohíbe la práctica de la medicina herbaria.
500	Se impuso el paganismo como conducta social, basado en creencias religiosas, señalando que se prohibía en su totalidad el cannabis, su utilización y cualquier escrito que hiciera referencia a la planta.
800	Posteriormente en la cultura islámica, el cannabis no se menciona en el libro sagrado del islam llamado Corán, no obstante Mahoma prohibió el estado de embriaguez provocado por el vino, pero no hizo referencia al consumo del cannabis y sus derivados, dando inicio al consumo de la planta, denominándola "hashís".
1600	El colonialismo del continente europeo conectó a Europa con pueblos que utilizaban el cannabis para fines terapéuticos y recreativos como la India, es decir que, desde las colonias indias, los ingleses traen el cannabis para estudiar su uso con fines terapéuticos.
1800	Posteriormente en Francia se tuvo contacto con el cannabis por las expediciones del ejército napoleónico en Egipto y otras regiones de Europa, donde el consumo de cannabis recreativo era tan amplio en los soldados franceses y el cambio en su rendimiento era tan notorio, que conllevó a que Napoleón en octubre de 1800 expidiera una ordenanza que prohibiera el

	consumo, transporte y distribución.
--	-------------------------------------

Tabla 2 (continua)

Año	Descripción
1842	El cirujano irlandés O'Shaughnessy estudió la planta y reconoció los usos y propiedades terapéuticas del cannabis, señalando que las cantidades a utilizar, siendo moderadas no llegaban a producir efectos psicoactivos, extendiéndose sus estudios a la utilización del cannabis en la medicina y la "farmacopea", siendo este último un texto que recopila los requisitos de calidad, frente a aquellas sustancias que se consideran medicamento, facilitando así tanto el uso en otros países europeos y en Estados Unidos.
1845	Simultáneamente al cirujano irlandés, aparece el médico francés Jacques Moreau, el cual realiza una descripción detallada sobre 8 síntomas comunes que se causan en la intoxicación con cannabis, tales como distorsión de la percepción, ilusiones, alucinaciones, entre otros.
1901	La utilización del cannabis con fines terapéuticos fue retirada de la "farmacopea", señalando que las sustancias contenidas en el cannabis lograban producir ciertos efectos nocivos para el sistema nervioso no determinados en exactitud, por lo que se empezó a tratar como una sustancia prohibida.
1904	Posteriormente en Estados Unidos, se ve la necesidad de regular aquellas sustancias nocivas para la salud, pretendiendo que con la prohibición del cannabis se reduciría el consumo de la plata con fines recreativos, determinando que el uso del mismo se limitaría a fines médicos y científicos, considerándose en un principio ilegal su consumo con otros fines distintos.

Tabla 2 (continua)

Año	Descripción
1906	Estados Unidos, es uno de los países que inició la regulación legal en torno al cultivo de la planta, clasificándola como ilegal frente a su consumo con fines recreativos, iniciando con el Distrito de Columbia.
1932	Se expide la ley Uniform State Narcotic Act, con el fin de que gobiernos estatales se unieran a la campaña de criminalizar y regular el uso de cannabis.
1960	Se asocia el uso del cannabis principalmente por sus efectos psicotrópicos, en torno al jazz europeo y a la cultura hippie, culpando a estos movimientos socioculturales de ser los responsables del incremento del consumo en el cannabis.
1961	El sistema de control de drogas se torna en una situación a tratar en el marco internacional, creándose la Convención Única de Estupefacientes, donde 185 países se obligan a replantear su marco legislativo interno, con el fin de limitar cualquier tipo de estupefaciente únicamente a fines médicos y científicos.
1970	Frente a los cambios culturales y el consumo deliberado del cannabis, Estados Unidos decide ampliar su marco regulatorio frente al control y criminalización de cualquier actividad en la que se utilicen la marihuana, coca y opio, promulgando la ley de sustancias controladas, la cual llegaría a clasificar el cannabis en la categoría I.
1971	Posteriormente, frente al creciente consumo recreativo de sustancias recreativas, se crea la Convención sobre sustancias psicotrópicas de 1971, con el fin de agregar toda sustancia de tipo sintético, calificándose el THC, sustancia que compone el cannabis, dentro de las sustancias pertenecientes a la lista I, por poseer poco valor terapéutico.
1988	Se expide la Convención de las Naciones Unidas sobre el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988, en la que se obligan los estados parte a establecer sanciones penales más rigurosas en sus

	legislaciones internas.
2013	Con el fin de implementar una regulación novedosa y según los avances de la ciencia que rescatan los antecedentes positivos frente al consumo del cannabis, el 10 de diciembre de 2013 Uruguay se convierte en el primer país en legalizar la venta, producción y distribución de la marihuana mediante la ley 19.172.

Nota: Cuadro elaborado por la Autora con base en datos obtenidos de Villar (2011) y Candela & Espada (2006)

De acuerdo con la cronología anterior, es importante señalar que los usos del cannabis de manera inicial no estaban orientados a los que se dan hoy en día, más bien obedeció a un hallazgo, el cual se fue transformando de un uso netamente artesanal en la fabricación de cáñamo a la utilización de compuestos de tipo medicinal y de manera posterior al uso recreativo, lo cual es claro y ha estado presente en todo el mundo.

Es importante resaltar que en la cronología evidenciada en la tabla 2, en 1842, los médicos promovieron los estudios de tipo científico alrededor de las bondades del cannabis, por lo que, a partir de allí, ya se empezó a hablar del cannabis como medicina paliativa, frente a síntomas de algunas enfermedades, posteriormente a finales del siglo XIX e inicios del siglo XX con la presencia de médicos e investigadores se realizan estudios científicos, los cuales logran determinar que el consumo excesivo de la planta, puede llegar a causar una serie de efectos psicoactivos y nocivos para la salud, tales como distorsión de la percepción y alucinaciones.

Finalmente durante el siglo XX e inicios del siglo XXI, se dan los primeros indicios de la aceptación de nuevas realidades sociales por parte de los gobiernos, por evidenciar un desmedido consumo del cannabis con fines recreativos y es a partir de este momento en el que se empieza a crear una connotación de sustancia prohibida al cannabis que posteriormente será declarada ilegal para su consumo, donde Estados Unidos siendo el principal promotor, frente a la creación de una

iniciativa legislativa decide implementar marcos regulatorios más estrictos, para el control de sustancias psicoactivas en especial para el cannabis, dado inició a la creación de leyes como Uniform State Narcotic Act y la ley de sustancias controladas de 1970 que rige en la actualidad, lo anterior dando inició a la creación de controles internacionales, en los cuales se involucraron en esta problemática más de 185 países con la suscripción de Convenios tales como: Convención Única de Estupefacientes de 1961, Convención sobre sustancias psicotrópicas de 1971 y finalmente Convención de las Naciones Unidas sobre el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988.

2. Utilidades y Usos

La marihuana, denominada como Cannabis o cáñamo, corresponde a una de las plantas psicoactivas conocidas por la humanidad, desde tiempos remotos; esta se encuentra clasificada como integrante del género *Cannabaceae* (Grinspoon, L. 1997, p.25), en donde la mayoría de botánicos y científicos la diferencian en tres especies: la *Cannabis sativa*, siendo conocida por producir más fibra, aceite y ser eficaz para controlar síntomas de diversas enfermedades, la *Cannabis indica*, la cual produce mayor cantidad de resina tóxica y finalmente la *Cannabis ruderalis*, conocida por su alta concentración de cannabidiol. (Escobar y González. 2009, p.128)

Ahora bien, los términos cannabis y marihuana, hacen referencia a la planta Cannabis Sativa, que es consumida por poseer efectos psicoactivos, ya sea para fines recreativos, religiosos o medicinales. De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas, se trata de “la sustancia ilícita más utilizada en el mundo” (ONU, 2010, p.23). En tal sentido, la regulación legal del consumo de cannabis varía dependiendo de los países, existiendo tanto detractores como defensores de su despenalización.

Por otra parte, el compuesto químico psicoactivo más importante en el cannabis es el tetrahidrocannabinol, también conocido por sus siglas THC, dicha sustancia estimula los receptores nerviosos del cerebro, donde estos receptores, permiten que el cuerpo produzca su propia versión de la sustancia, causando un efecto paliativo en el organismo. Los receptores se encuentran fundamentalmente en la corteza cerebral, que gobiernan el pensamiento superior, y el hipocampo, donde está localizada la memoria (Matsuda et al, 1990, p.4).

“El cannabis contiene más de cuatrocientos compuestos químicos diferentes, entre ellos al menos sesenta y seis cannabinoides aparte del THC, tales como el cannabidiol (CBD), el cannabinol (CBN) o la tetrahidrocannabivarina (THCV), producen distintos efectos en el sistema nervioso, tales como: antiinflamatorio, antidepresivo, entre otros” (Díaz, 2011, p.3)

Según lo anterior, el cannabis se ha convertido en una de las plantas más difundidas desde hace siglos, ya que de forma silvestre o como planta cultivada se ha logrado diversificar por todo el mundo en una gran variedad de climas y suelos, utilizándose especialmente para la fabricación de telas y papel, siendo una fuente de materia prima importante para la fabricación de fibras sintéticas, entre otros.

Posteriormente en países como la India y China se realizaron las primeras pruebas de uso medicinal del Cannabis, el cual era recomendado especialmente para tratar enfermedades como la malaria y el estreñimiento. “Los antiguos textos médicos chinos y árabes tratan sobre la utilización del cannabis de varias maneras para curar dolencias como la malaria, el insomnio, el estreñimiento y el reuma” (Ditchfield, 2008, p. 10)

En ese sentido, también se recomendaba el uso del cáñamo o cannabis para estimular la mente, controlar la fiebre, estimular el apetito y quitar los dolores de cabeza. En África y en Europa Medieval se usó para atacar la malaria, las picaduras de serpiente y las contracciones en el parto, pero se considera que “la historia de la marihuana medicinal es amplia e incluye a muchos personajes de distintos continentes. El uso del cannabis medicinal comenzó alrededor del año 2737 a.C., mucho después de ser utilizado como fibra. El místico emperador chino Shen Nung fue quien introdujo el uso medicinal del cannabis” (Earleywine, 2005, p.33). Este emperador empezó a sentir un precedente frente a los efectos farmacéuticos y el impacto que las hierbas de cannabis producían en su cuerpo, considerando esta planta como una medicina natural que podría contrarrestar síntomas de diversas enfermedades. Posteriormente en el año 2400 a.C. en Asia y en la Costa Africana se tornó popular el uso de la planta del cannabis como medicina natural, puesto que independientemente de los efectos psicoactivos que generaban su consumo en los pacientes, su objetivo se concentraba en combatir fuertes síntomas en todo tipo de enfermedades. (Monsalve & Gomar, 2012, p.12).

Posteriormente en el año 480 a.C. se empezó a evidenciar que: “el uso lúdico del cannabis comenzó a raíz de su consumo para aliviar distintos males” (Earleywine, 2005, p.5), ya que se empezó a descubrir que el consumo de la planta

producía efectos embriagantes que inducían a las personas a entrar en un estado de tranquilidad frente a situaciones difíciles, tal como la pérdida de un ser querido o la simple sensación de estimulante en la excitación sexual.

Por lo anterior, el consumo de cannabis se llegó a extender considerablemente hasta Estados Unidos, alrededor de 1930, por lo cual Earleywine (2005), manifiesta:

La droga era ilegal en todos los estados; a pesar de la legislación, su uso se incrementó en las décadas de los sesenta y setenta. Se formaron grandes organizaciones que promovían la modificación de las leyes. El uso lúdico continuo y un tercio de los americanos aproximadamente afirmo haber probado la droga en algún momento de su vida. El futuro de esta fibra, medicina y estimulante tan polémica dependió de una compleja interacción de sus efectos biológicos, psicológicos y sociales. (p.28)

A partir de este momento se consideró en mayor auge el consumo de cannabis tanto medicinal como recreativo, puesto que varios países norteamericanos y suramericanos, decidieron aceptar las nuevas realidades sociales, frente a las propiedades medicinales que posee la planta, buscando el cambio progresivo en cada una de sus legislaciones, en términos de aprovechamiento para la producción de medicamentos e implementación de tratamientos.

Es por ello que países como Estados Unidos, México, Uruguay, Argentina, Chile, Brasil, Perú y Colombia se han caracterizado por manejar la regulación e implementación del cannabis con fines medicinales de maneras muy precisas, analizado factores sociales y gubernamentales que se detallarán en el desarrollo de esta investigación.

2.1 El cannabis como alternativa médica

El uso del cannabis como planta medicinal, se remonta a China en el año 2737 a.C., puesto que inicialmente sus semillas se consumían sin causar ningún efecto nocivo a la salud, se tiene información que el Emperador Chino Shen Nung, utilizaba té de cannabis, como tratamiento para la gota, el reumatismo, la malaria e incluso para fortalecer la memoria. (Martínez,2016, citado a Carvajal, 2015, p.5). A fin de saber los primeros usos del cannabis y sus descubrimientos medicinales, en la tabla 3, se presenta una cronología de los eventos más importantes en este sentido.

Tabla 3. Cronología del Cannabis, como fuente medicinal.

Cultura	Función medicinal
Chinos	El Emperador Shen Nung, en su libro titulado “Fármacos”, escrito en el año 2737 a.C., prescribe el uso del cannabis, como remedio contra la gota, el reuma, la malaria, la gripe y los desmayos. A partir de allí el cannabis es reconocida como planta sagrada.
Hindúes	Para esta cultura no existe discusión sobre las propiedades curativas de la marihuana, ya que para el año 2000 a.C. en la India, ellos aseguraban en los Vedas, sus textos bases del sistema de escrituras del hinduismo, que la marihuana cura la lepra, ayuda a conciliar el sueño, es afrodisiaca, neutraliza los dolores ciáticos, calma la histeria y mitiga las inflamaciones.
Egipcios	En el año 1500 a.C., El Papiro <i>Ebers</i> es considerado el tratado médico más importante del antiguo Egipto, relata el uso del cannabis y su aplicación vía oral, anal y vaginal.
Asirios	A mediados del año 650 a.C., se han realizado descubrimientos en donde los Asirios mencionan al cannabis como remedio contra hinchazones, contusiones, enfermedades de los ojos, depresiones, impotencia, cálculos renales o para evitar contracciones en partos difíciles.

Budistas	En los tiempos del budismo, es decir aproximadamente en el año 560 a.C., se practicaban en Asia particularmente en el Tibet, complicadas operaciones de cráneo y abdomen utilizando como anestesia la marihuana.
----------	--

Tabla 3 (continua)

Cultura	Función medicinal
Árabes	Es importante señalar que “El Canon Medicinae”, escrito por el científico y médico musulmán Avicena, en el año 1020, el cual es considerado hasta el siglo XVII, como la obra más completa de la medicina, señala en su colección de libros que el cannabis es medicamento utilizado en el tratamiento de enfermedades como la epilepsia y la migraña.
Griegos	En Grecia, a mediados de 1848 “Plinio el Viejo”, sostenía que las raíces del cáñamo hervidas en agua alivian los calambres y la gota y que aplicado en crudo calmaba las quemaduras. Por su parte, Dioscórides, autor del libro “cáñamo cultivado”, afirma que la marihuana es un buen remedio para los dolores

Nota: Cuadro elaborado por la Autora con base en datos de Martínez (2016) y Herbogeminis.com (2011)

De acuerdo con lo anterior, es evidente que, desde el mismo descubrimiento de la planta de cannabis, han sido múltiples los usos dados en aras de preservar la salud. Adicional a ello se estima que aún falta mucho por investigar sobre las propiedades curativas de esta planta. Lo anterior sustentado en una amplia gama de estudios en donde se demuestra que los componentes del Cannabis Sativa como el tetrahidrocannabinol (THC) y el cannabidiol (CBD), son eficaces contra muchas enfermedades. En tal sentido, se evidencian algunas condiciones en donde los cannabinoides son terapéuticamente activos y es en enfermedades tales como: La artritis, Cáncer, Enfermedad de Crohn, Diabetes, Fibromialgia, Esclerosis múltiple, Parkinson, entre otras. (Ramos,A y Fernandez,R, 2011, p.19)

En razón a la importancia médica del cannabis, en las últimas décadas se han venido realizando una serie de estudios científicos en los cuales se ponen a

prueba los principios químicos de esta planta a fin de curar, aliviar y calmar afecciones que causan mucho dolor.

No obstante, es importante señalar que algunos países a través de sus legislaciones criminalizan el consumo del cannabis sativa (marihuana), generando confusiones entre el uso recreativo y medicinal, ocasionando que no se estudie y analice la planta dentro del campo médico, evitando así formular y encontrar tratamientos de índole preventivo, curativo y paliativo para diversas enfermedades. En la Tabla 4, se muestran algunas patologías y su tratamiento con cannabis.

Tabla 4. Usos del Cannabis para tratar diversas enfermedades y dolencias

Enfermedad	Función medicinal
Artritis reumatoide	Almirall es una compañía farmacéutica internacional basada en la innovación y comprometida con la salud. Esta Compañía investiga, desarrolla, produce y comercializa fármacos de I+D propia y de licencia con el propósito de mejorar la salud y el bienestar de las personas. Las áreas terapéuticas en las que concentra sus recursos de investigación están relacionadas con el tratamiento de asma, EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), artritis reumatoide, esclerosis múltiple, psoriasis y otras alteraciones,
Cáncer	Desde 1975 se sabe que el cannabis previene o combate considerablemente el tema de los tumores, tanto benignos como malignos (cancerígenos). Investigadores de la Facultad de Medicina de Virginia, han confirmado recientemente el resultado de estudios anteriores que demuestran la eficacia preventiva de la marihuana.
Enfermedad de Parkinson	La mayoría de los enfermos de Parkinson medicados con “L-DOPA”, el medicamento más eficaz contra esta enfermedad, llegan a desarrollar complicaciones motoras incapacitantes (disquinesias). Tras 10 años de su tratamiento, se ha comprobado que el consumo de cannabis estimula los receptores donde se acopla el THC, surgiendo como una prometedora terapia para aliviar las disquinesias.

Esclerosis múltiple	Según la Asociación de Farmacéuticos holandeses, el consumo habitual de marihuana es importante entre ciertos colectivos de afectados. Por ejemplo, Sativex, medicamento derivado del cannabis se ha llegado a utilizar para relajar los músculos, reducir el dolor y el temblor, no obstante, se ha señalado que el consumo continuado a largo plazo podría llegar a causar un deterioro cognitivo en el paciente.
----------------------------	---

Tabla 4 (continua)

Enfermedad	Función medicinal
Glaucoma	La marihuana beneficia al 90% de los enfermos de glaucoma, cuya ceguera se debe al aumento de la presión intraocular. La marihuana es entre dos y tres veces más efectiva que cualquier medicamento utilizado para disminuir la tensión intraocular.
Migraña	“El Canon Medicinae”, escrito por el científico y medico musulmán Avicena en 1012, es considerado hasta el siglo XVII la obra de referencia más completa de la medicina, siendo utilizada actualmente como referencia histórica para los avances de la medicina. En esta colección de libros árabes, se hace alusión al empleo de la marihuana para enfermedades como la epilepsia o la migraña en donde el cannabis hace que las arterias del cerebro se dilaten. Dado que la migraña es el resultado de la combinación de espasmos arteriales con una hiper relajación de las venas, el consumo de cannabis hace que los cambios vasculares que produce el cannabis en la cubierta cerebral (las meninges) provoquen la desaparición de los dolores.
Epilepsia	El cannabis es muy útil para el 60% de las personas que padecen epilepsia y es el mejor tratamiento para muchos tipos de ésta. En palabras del Medical World News: “La marihuana es posiblemente el antiepiléptico más potente conocido hasta el momento”. Relaja el aparato musculo esquelético, reduce los calambres, los espasmos, las convulsiones, la ataxia y otros trastornos neurológicos y motores. (Medical World 2016, p.3)

Nota: Cuadro elaborado por la Autora con base en datos de Almirall (2016), Romero (2016), Navarrete (2016), Sensiseeds (2016) y Medical Word (2016)

Por su parte, El Ministerio de Salud de Colombia, en su informe sobre “La marihuana con uso terapéutico en el contexto colombiano”, manifiesta las preocupaciones sobre los efectos de la planta, frente a consumos desmedidos para uso recreativo, pero resalta los avances hechos en relación con los usos terapéuticos:

De acuerdo con la revisión hecha por la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, medicamentos basados en cannabis son usados en Alemania, Bélgica, Canadá, Chile, Dinamarca, España, Estados Unidos, Finlandia, Francia, Holanda Italia y Reino Unido. Estos países han puesto en práctica distintos tipos de reglamentación para el acceso a medicamentos con base en cannabis. En varios países la autorización se prescribe de manera individual, a cada caso y por un tiempo delimitado (Ministerio de Salud, 2014, p.2).

En tal sentido, la investigación de la entidad resalta las enfermedades para las cuales el cannabis ha sido prescrito como uso medicinal, las cuales son: Dolor severo o espasmos musculares persistentes por esclerosis múltiple, lesión y enfermedad de la médula espinal, caquexia, anorexia, pérdida de peso y/o náuseas por cáncer, infección por VIH / SIDA, dolor severo ocasionado por la artritis, convulsiones de epilepsia, cuidado compasivo al final de la vida, dolores resistentes a los tratamientos estándar, afección inflamatoria del sistema nervioso, deficiencias del apetito, náuseas, disfonía resistente a los tratamientos habituales y finalmente ayuda a controlar trastornos paroxísticos, enfermedad que provoca dolor anormal en quien la padece. (Ministerio de Salud, 2014, p.2).

2.2 Estudios realizados

En razón a que el cannabis tiene una serie de propiedades curativas, con registros

desde el año 2737 a.C., las culturas antiguas han sido fuente de investigación y ensayos, donde numerosos estudios científicos se han realizado en torno a las propiedades medicinales de esta planta, con el fin de sustentar de manera responsable los beneficios que otorga en el tratamiento de diversas enfermedades.

En tal sentido, en el año 2006, se presentó un meta- estudio denominado “*A review of their therapeutic potential*” de Ben Amar, en donde el autor analiza los estudios clínicos realizados por investigadores de todo el mundo hasta Julio de 2005, en cuanto al uso terapéutico de cannabinoides, a partir de lo anterior Ben Amar reunió y analizó 72 ensayos clínicos que demostraban que los cannabinoides y su principio activo de la marihuana, tienen efectos benéficos en la salud de las personas, siempre y cuando sean controladas científicamente. Una de las conclusiones del autor luego de la compilación de los estudios realizados, fue que los cannabinoides son interesantes desde el punto de vista terapéutico como: Estimulantes del apetito (para enfermedades que debilitan como Cáncer o el SIDA), analgésicos, tratamiento de la esclerosis múltiple, tratamiento del Síndrome de Tourette, epilepsia, glaucoma, antiemético (referido a sustancias que impiden el vómito o náuseas provocados habitualmente por analgésicos) y la quimioterapia. (Expósito, CL. 2003, p.127).

Por otra parte, los autores: Aggarwal, Carter, Sullivan, ZumBrunnen, Morrill y Mayer, realizaron otro meta- estudio centrado en la investigación de los efectos terapéuticos de los cannabinoides en Estados Unidos llamado: “*Use of Cannabis in the United States: Historical Perspectives, Current Trends, and Future*” En este artículo se estudian como mínimo 33 ensayos clínicos controlados científicamente publicados en Estados Unidos desde 1971 hasta 2009 en los cuales la mayoría de estos estudios confirmó que el uso de la marihuana tiene efectos beneficiosos en condiciones médicas específicas. El estudio menciona:

Casi la totalidad de los 33 ensayos clínicos controlados realizados en Estados Unidos han demostrado beneficios significativos en los pacientes que han recibido el tratamiento. El estudio destaca

especialmente la eficacia como analgésico y compara los efectos secundarios con los opiáceos, los cuales son alcaloides presentes en el opio y se consideran lo analgésicos más usados actualmente. En la mayoría de estudios los efectos secundarios o adversos fueron relativamente raros o ausentes, en contraposición con el síndrome de abstinencia y la dependencia que generan los opiáceos tradicionales. Como analgésico los cannabinoides son extremadamente seguros, con una toxicidad mínima. (Aggarwal et al, 2009, p.13)

Sin embargo, el estudio destaca que los efectos medicinales del cannabis siguen siendo desconocidos por la comunidad médica, conllevando a que no en todos los casos se utilice el cannabis como tratamiento efectivo para tratar síntomas de determinadas enfermedades, tal como sucede en Estados Unidos, donde el uso terapéutico de los cannabinoides sigue siendo prohibido en 37 estados.

3. Convenios Internacionales ²

3.1 Convención Única de 1961 sobre Estupeficientes – ONU

El 17 de diciembre de 1974, mediante la ley 13 del mismo año el Congreso de Colombia aprobó la "Convención Única sobre Estupeficientes, suscrita en Nueva York, el 30 de marzo de 1961 y su protocolo de modificación, suscrito en Ginebra el 25 de marzo de 1972". Dicha Convención reunió 73 países, con el fin de establecer parámetros rigurosos que lograran la fiscalización de los estupeficientes en la era de las Naciones Unidas. Su objetivo principal consistió en sustituir los diversos tratados multilaterales y crear un instrumento único, que permitiera establecer disposiciones puntuales en el ámbito del control de drogas, que más tarde reglamentará la producción de estupeficientes como materias primas. A continuación, detallaré los puntos clave de esta Convención. (ONU, 1972)

Se acordó que el problema recaía en conservar "la salud física y moral de la humanidad", señalando en el preámbulo de esta Convención que la "toxicomanía constituye un mal grave para el individuo y entraña un peligro social y económico para la humanidad", por lo cual el principio rector se basó en limitar el uso de estupeficientes a fines netamente médicos y científicos, reconociendo que "el uso médico de estas sustancias continuará siendo indispensable para mitigar el dolor , adoptándose las medidas necesarias para garantizar la disponibilidad de estupeficientes con tal fin". (ONU, 1972)

Principalmente se tomó como base la lista creada en la Comisión de estupeficientes, la cual clasifica las diversas sustancias consumidas que afectan fuertemente la salud de la humanidad, según sus propiedades medicinales y grado de dependencia, principalmente el cannabis se encuentra clasificada en la lista I y IV, como una de las sustancias mas adictivas, peligrosas y con poca o ninguna utilidad terapeutica, donde todos los estados parte se obligarian a crear mecanismos

²Los tratados de fiscalización internacional de drogas.

internos para controlar la producción, fabricación, exportación e importación, comercio, posesión o uso de tales sustancias, dejando a criterio de cada país utilizar el medio más idóneo para proteger la salud y el bienestar público. (ONU, 1972)

Frente al uso dado a estos estupefacientes, en especial el cultivo de la planta y producción del cannabis en materia de investigación médica y científica, en los artículos 26 al 28 de dicha Convención, se señala que todo país parte deberá crear en su marco legislativo, así como un organismo oficial que expida, controle y vigile el otorgamiento de licencias en las que se especifiquen las zonas y parcelas de terreno a cultivar con fines netamente médicos y científicos.

De igual manera, la intención principal al momento de expedir la Convención Única fue la de abolir todo uso no médico ni científico, que por siglos se ha conocido por tradiciones sociales, culturales y religiosas, así que todo estado parte se obligó a implementar las medidas penales necesarias para el cultivo, producción, fabricación, etc., donde no solo serán sanciones aplicadas a aquellos declarados culpables por el uso indebido de los estupefacientes, sino que también cada estado parte velará por someter a toda persona a medidas de tratamiento, educación, rehabilitación y readaptación social en función del bienestar físico y moral de la humanidad. (Bewley, 2011)

3.2 Convenio de 1971 sobre Sustancias Psicotrópicas – ONU

El 15 de enero de 1981, mediante la ley 43 de 1980, el Congreso de Colombia aprobó el "Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas", suscrito en Viena el 21 de febrero de 1971", en el cual 71 estados establecen un objeto similar a la Convención de 1961 que es proteger la salud física y moral de la humanidad, agregando una "acción concertada y universal para proteger la salud y el bienestar público". No obstante, este Convenio maneja un campo muy similar al de la Convención Única, con la novedad de que el Convenio de 1971 avanza en los mecanismos que se deben utilizar frente al manejo dado a la producción, fabricación, exportación e

importación, comercio, posesión o uso de estupefacientes, incluyendo el concepto de sustancia psicotrópica, entendida como una sustancia natural o sintética. De igual manera destina un aparte del Convenio para reglamentar los fines médicos y científicos otorgados a las sustancias psicotrópicas, reglamentando el tema de recetas médicas según la buena práctica médica y detalla un poco más acerca de la implementación de licencias, registros, disposiciones penales, etc., todo en base al adecuado uso de sustancias psicoactivas, aspectos relevantes que detallaré en el desarrollo de este capítulo. (ONU, 1971)

Tal como ocurre con la Convención Única se inicia con la lista creada por la Comisión de Estupefacientes, la cual clasifica estas sustancias en 4 categorías, inicialmente la Lista I, clasifica las sustancias que se pueden utilizar con fines médicos y científicos, pero que hasta ese momento configuraban un riesgo grave para la salud pública, ya que el valor terapéutico no era del todo reconocido por la Comisión de Estupefacientes, figurando en esta lista algunos componentes del cannabis, no obstante el cannabis aparece en la lista IV señalándose el THC, por poseer un alto valor terapéutico. No obstante, toda sustancia que aparezca en esta clasificación podrá ser utilizada solo para el fin señalado, bajo la supervisión directa de cada país mediante los mecanismos creados para ello.

Inicialmente la Convención Única reguló tres plantas: el cannabis, las hojas de coca y el opio, resaltando sus fines lícitos tales como el medicinal, farmacéutico y la horticultura, con la Convención de 1971, apareció una gama de nuevas sustancias y se introdujo el tema de drogas psicotrópicas, tales como anfetaminas, barbitúricos y sustancias psicodélicas que al poseer agentes químicos, llegan a causar alteraciones en el sistema nervioso y en el estado de conciencia de las personas, de igual manera se maneja el tema de las recetas médicas, señalando que estas se deben expedir con las exigencias de la buena práctica médica y con sujeción a la reglamentación necesaria de cada país, todo ello con el objetivo de proteger la salud y el bienestar público.

Frente al tema de licencias y registros se refiere a mecanismos efectivos que deben crear los estados parte para cumplir a cabalidad el objeto del Convenio, con

la novedad de que cada estado debiera informar, ya sea en etiquetas, hojas y folletos que acompañen los paquetes en que se pongan a la venta sustancias psicotrópicas, instrucciones acerca del uso, así como los avisos y advertencias que sean a su juicio necesarios para la seguridad del usuario. (ONU, 1971)

3.3 Convención de 1988 contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas – ONU

El 24 de agosto de 1993, mediante la ley 67 de 1993 el Congreso de Colombia aprobó la "Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, suscrita en Viena el 20 de diciembre de 1988", sustentado en la preocupación principal de la creciente producción, demanda y tráfico de ilícitos de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, los cuales amenazan gravemente la salud, el bienestar de los seres humanos y todo aquello que compete a las diversas maneras de ilicitud y desproporción al consumo, producción y distribución de dichas sustancias que provoquen un perjuicio considerable a los estados parte, el presente Convenio entrara a regular los delitos y sanciones, competencia, decomiso, extradición, asistencia judicial recíproca, remisión de actuaciones penales, cooperación internacional y asistencia a los estados de tránsito, etc. Lo anterior encaminado a una recta impartición de justicia y a la cooperación de estados parte para la erradicación de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas ilícitas. (Ley 67, 1993)

Dicha Convención quiso exigir medidas mas represivas a los estados parte, ya que a lo largo de 1970 y 1980 se incrementó el consumo de cannabis, cocaína y heroína con fines no terapeuticos, creandose problemáticas en la producción ilícita del mercado, por lo que la suscripción de este tratado obligó a los países parte a imponer duras sanciones penales para combatir “todos los aspectos de la producción ilícita, posesión y tráfico de drogas, disponiendo medidas especiales contra el cultivo, la producción, la posesión, tráfico ilícito de sustancias psicoactivas, y la desviación de precursores químicos, así como un acuerdo sobre colaboración

jurídica que incluyó la extradición, anexando a tal Convenio dos tablas que clasifican los precursores, reactivos y disolventes que se utilizan con frecuencia en la fabricación ilícita de estupefacientes o sustancias psicotrópicas”. (ONU, 1971) y (Armenta, 2015).

4. Implementación y regulación del consumo de Cannabis de uso medicinal en el Derecho Comparado

El cannabis como sustancia medicinal ha llegado a generar grandes controversias frente a sus usos y efectos, no obstante, gracias a los avances científicos y tecnológicos, se han comprobado los efectos medicinales benéficos que posee el cannabis, hasta tal punto de llegar a ser un tratamiento efectivo contra síntomas de determinadas enfermedades. Por ello algunos países del mundo han promovido avances en la regulación e implementación de la planta, puesto que han analizado las necesidades sociales que permitan regular el uso del cannabis medicinal, modificando lo que inicialmente se veía como un problema grave para el desarrollo social del país a una solución basada en regular e implementar adecuadamente el producto, en términos de su aprovechamiento en el campo de la salud.

Frente a este panorama, fue necesario concebir un mecanismo adecuado de implementación y regulación para el Cannabis de uso medicinal, con el fin de comprender cómo la planta contiene químicos que podrían ayudar con el tratamiento de varias enfermedades.

Por lo anterior este capítulo desarrollará un análisis de la regulación e implementación del Cannabis para uso medicinal en países como Estados Unidos, México, Uruguay, Argentina, Chile, Brasil y Perú, siendo relevantes tanto por su novedad jurídica y económica, como por las expectativas de promover un uso provechoso y rentable a través de la vinculación del capital privado, con el fin de realizar un tránsito del consumo recreativo del cannabis a la creación de un mecanismo efectivo que regulé el uso e implementación de la planta como medicina paliativa en el tratamiento de diversas enfermedades.

La tabla No.5 señala las regulaciones legales implementadas por ciertos países de América latina:

4.1 Legislación en América Latina

Tabla 5. Políticas sobre en cannabis en América Latina

País	Estado actual	Observaciones
Chile	<p>Legal. En dos aspectos: Autorizado el auto cultivo de cannabis para su uso y consumo privado para fin (recreacional y medicinal), efectuado en un lugar privado y sin la presencia de varias personas desde el año 2015.</p> <p>Frente a la tenencia y porte, estos se encuentran prohibidos.</p>	<p>En los últimos años, Chile ha realizado pronunciamientos legales en torno a la legalización del cannabis, con las siguientes leyes:</p> <p>Ley 17.155 (1969). Por la cual se Modifica el Código Penal en lo relativo a delitos contra la salud pública y códigos de procedimiento penal y sanitario, en la cual se sanciona todo tipo de fabricación o expendio de sustancias que sean peligrosas para la salud o por el menoscabo de sus propiedades curativas.</p> <p>Ley 17.934 (1973). Por medio de la cual se reprime el tráfico de estupefacientes, señala que se prohíben toda fabricación, elaboración, preparación o extracción de sustancias estupefacientes, que causen graves efectos tóxicos o daños considerables a la salud pública.</p> <p>Ley 18.403 (1985). Por medio de la cual se sanciona el tráfico ilícito de drogas y estupefacientes y deroga la ley No. 17.934, al derogar la ley de 1973 se amplía el campo de acción, teniendo en cuenta que se prohíben también “las drogas estupefacientes o psicotrópicas, productoras de dependencia física o síquica capaces de producir graves efectos tóxicos o daños considerables a la salud pública”.</p> <p>Ley 19.366 (1995). Por la cual se sanciona el tráfico Ilícito de estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas, dicta y modifica diversas disposiciones legales y deroga la Ley No. 18.403. Esta ley innova con la prohibición en materia de importación y exportación, frente a “la posesión o tenencia de precursores o de sustancias químicas esenciales, con el objetivo de destinarlos a la preparación de drogas estupefacientes o sustancias psicotrópicas para perpetrar dentro o fuera del país”.</p> <p>Por otra parte, en Chile se ha creado una figura llamada el “derecho penal de la marihuana” (García, F. 2015), concepto establecido para señalar la normatividad legal creada solo para buscar la penalización de la marihuana, la cual se estructura esencialmente, sobre la base de tres normas actuales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) La ley 20.000, llamada también “ley de drogas”, y que constituye la última norma de ese rango que regula lo referido a sustancias psicoactivas ilícitas, dentro de las cuales está la marihuana (Ley 2000, 2005). Esta Ley se caracteriza porque el principal objetivo es perseguir el tráfico de drogas estupefacientes o sustancias psicotrópicas, en la cual señala que todo ciudadano debe justificar que el auto cultivo de su planta en este caso de cannabis es legítimo, frente al uso y consumo mínimo permitido con fines recreativos y medicinales, deben contar con el certificado de cultivo para fines medicinales o la receta del médico tratante. 2) El Decreto 867 de 2007, sustituye la Ley No. 19366, por medio de la cual se implementan disposiciones de la ley 20.000, tales como señalar un listado de sustancias consideradas como “especies productoras de sustancias estupefacientes o psicotrópicas, entre ellas el cannabis sativa”.

País	Estado actual	Observaciones
		<p>3) La ley No. 2561 de 1874, conocida como el Código Penal, que, sin referirse expresamente al tema, configura el marco central del derecho penal, definiendo, entre otras cosas, lo que es delito, los tipos de participación, atenuantes, agravantes, etc.</p> <p>Por otra parte, el 7 de julio de 2015, se aprobó por la Cámara de Diputados, el proyecto de ley que pretende la legalización del auto-cultivo de cannabis y la despenalización de su comercio para fines medicinales. Esto significa que se aprobó la idea de legislar sobre la materia, sin perjuicio de que el proyecto pueda experimentar muchas modificaciones antes de convertirse en ley. Ante dicha propuesta, el 7 de diciembre de 2015, el Poder Ejecutivo expidió el Decreto Supremo No. 84 para la venta de fármacos que contengan cannabis solo con fines medicinales y bajo receta médica retenida.</p> <p>Poco más de un mes después, el 15 de enero de 2016 y tras 3 meses de plantación, se inauguró oficialmente el mayor cultivo medicinal de cannabis de Latinoamérica en Quinamávida comuna de Colbún, Región del Maule.</p>
Uruguay	<p>Legal en 3 aspectos: Con fines medicinales, se requiere de receta médica.</p> <p>Con fines recreativos, se permite el autoabastecimiento, compra directa en farmacias y los clubes de membresía que podrán sembrar hasta 99 plantas de cannabis y no se podrá superar los 40 gr mensuales por usuario.</p> <p>Con fines investigativos, se deberá contar con autorización previa del IRCCA (Instituto de Regulación y Control de Cannabis) y el Ministerio de Salud Pública.</p>	<p>Uruguay desde varias décadas atrás ha sido un país pionero en lo referente a la implementación de políticas en la legalización del cannabis, entre las cuales se encuentran las siguientes normas:</p> <p>En 1937 se votó la ley 9.692, la cual adecuó la legislación interna a los compromisos adquiridos por Uruguay a nivel internacional en instancias como la Convención Internacional del Opio.</p> <p>Por otra parte, y mediante la ley 14.294 de 1974 se derogó la ley 9.692 de 1937. Esta Ley reguló la comercialización y uso de drogas, estableció 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, salvo las personas que tuvieran una cantidad mínima destinada exclusivamente para consumo personal, donde actualmente es de 40 gramos. (Ley 14.294, 1974)</p> <p>Por su parte la ley 17.016 de 1998 estableció una dosis mínima legal de marihuana en Uruguay despenalizando parcialmente su consumo, la cual a hoy es de 40 gramos. (Ley 17.016, 1998).</p> <p>En el año 2012, el gobierno de José Mujica propuso elaborar una nueva ley que reglamentara la producción, comercialización y 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.</p> <p>Posteriormente en el año 2013 y tras la aprobación en ambas Cámaras de la Asamblea General, el gobierno de la República Oriental reglamentó el consumo y la producción de marihuana en Uruguay. Donde la ley señala que se regulará el mercado de esta planta, la producción (que será controlada por el Estado), la</p>

País	Estado actual	Observaciones
		<p>comercialización, la tenencia y los usos recreativos y medicinales de la marihuana, así como también su utilización con fines industriales. Con esta ley, Uruguay se convirtió en el primer país del mundo en legalizar la venta y el cultivo de marihuana para cualquier fin. (Ley 19.172, 2013)</p> <p>La legislación uruguaya permite que los ciudadanos y residentes uruguayos adquieran cannabis con fines recreativos por tres medios: autoabastecimiento, clubes de membresía y compra directa en farmacias. Hasta septiembre del 2016, se ha implementado el registro de ciudadanos interesados en el autoabastecimiento y de clubes de membresía. (Flórez, A. 2016).</p> <p>A inicios de julio de 2017, Uruguay implementó la venta de marihuana para uso recreacional en farmacias, la cual solo podrán adquirir los ciudadanos uruguayos. (Soriano, F. 2017)</p>
Argentina	<p>Legal. Con la creación de un Programa supervisado por el Ministerio de Salud, en 2 aspectos: Con fines medicinales, terapéuticos y paliativos del dolor, para pacientes con indicación del médico tratante y patologías contempladas en el programa, donde el Ministerio de Salud creará un registro nacional para inscribir a pacientes y familiares que la requieran.</p> <p>Con fines investigativos, según los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud.</p> <p>Considerando la fecha en que se expidió esta ley y al ser muy reciente su pronunciamiento, aún no se conocen con claridad los lineamientos creados para la regulación e implementación del cannabis medicinal.</p>	<p>En este país la ley 23.737 de 1989, se considera como el primer pronunciamiento de tipo legal a fin de contrarrestar el efecto del consumo de las drogas, esta ley establece que para la tenencia de estupefacientes se debe imponer la pena de uno a seis años de prisión y de un mes a dos años de prisión ya sea por su cantidad u otros factores, sugiere inequívocamente que la tenencia es para uso personal (Ley 23.737, 1989).</p> <p>Es ese sentido, la producción, el comercio, el transporte, la tenencia de elementos destinados a su producción y la apología del delito también se encuentran penalizados, aunque el cultivo de cantidades escasas para consumo personal se encuentra controlado.</p> <p>No obstante, el 25 de agosto del 2009, la Corte Suprema de Justicia de la Nación declaró en forma unánime la inconstitucionalidad del segundo párrafo del artículo 14 de la Ley 23.737, en el denominado “Fallo Arriola”, que penaliza la tenencia para consumo personal, en la medida en que dicha tenencia se produzca en condiciones que no impliquen un peligro concreto o algún daño a derechos o bienes de terceros. El Fallo Arriola enfatizó acerca de las diferencias entre consumidor y traficante y exhortó a los poderes públicos para asegurar una política de Estado contra el tráfico ilícito de estupefacientes.</p> <p>Posteriormente el Decreto 266 del 16 de febrero de 2017, el cual se convirtió en la ley 27.350 del mismo año, entró a regular la “investigación médica y científica del uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados”. Dicha ley establece un marco regulatorio para fines científicos, medicinales, terapéuticos y paliativos. De igual manera no hace referencia al auto cultivo ni al uso o consumo para fines recreativos del cannabis. (Barreiro,R, 2017)</p>
Brasil	Legal. En 1 aspecto.	En Brasil existen diversos mecanismos que regulan el uso de las sustancias controladas, tales como la Ley

País	Estado actual	Observaciones
	<p>Solo con fines medicinales, se requiere de receta médica.</p> <p>Actualmente en Brasil se castiga el cultivo y tenencia de cannabis con fines recreativos e investigativos.</p>	<p>11.343 de 2006 y el Código Penal, con los cuales se castiga el cultivo para el consumo y tenencia de cannabis y prohíbe todo medicamento o derivado de la planta. De igual manera, mediante la Ley No. 9.782 de 26 de enero de 1999 se creó la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA), organismo que protege y promueve la salud pública y realiza el control sanitario de medicamentos y alimentos en este país.</p> <p>Posteriormente a mediados del año 2015 la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria de Brasil (ANVISA) retiró el cannabidiol (CBD) y tetrahidrocannabinol (THC) ambos derivados del cannabis, de la lista de sustancias de uso ilegal y permitió su uso en medicamentos, ya que estas sustancias son beneficiosas en el tratamiento de enfermedades tales como: la epilepsia, esclerosis múltiple y esquizofrenia.</p> <p>En mayo de 2017 la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria de Brasil (ANVISA), decide incluir el cannabis sativa como planta medicinal dentro de la Lista Completa de denominaciones Comunes Brasileñas, clasificando la planta como una sustancia que puede ser utilizada para la producción de medicamentos.</p>
México	<p>Legal. En 2 aspectos Con fines medicinales y terapéuticos, se requiere de receta médica.</p> <p>Con fines investigativos, aún se están definiendo los parámetros por parte de la Secretaria de Salud.</p> <p>Actualmente en México el uso recreativo, la producción y venta son ilegales, no obstante, está permitido el uso personal de “5 gramos de marihuana, 2 gramos de opio, 1/2 gramo de cocaína, 50 miligramos de heroína o 40 miligramos de metanfetamina o”</p>	<p>México se conoce como uno de los países, que ha vivido los más altos índices de criminalidad y narcotráfico, por ello se ve la necesidad que a mediados de 1920 y 1927 se prohíba la producción, venta y uso recreativo del cannabis con la creación del Código Sanitario de 1926, que señalaba la marihuana como droga degenerativa y perjudicial para la salud e la raza humana.</p> <p>Posteriormente se expidió la Ley general de Salud de 1984, cuyo objeto establece que se implementaran todas las acciones para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en general, más adelante con el Código Penal Federal, este entra a regular de manera más detallada los delitos relacionados con la producción, transporte y tráfico de drogas, en especial realizará un aumento en la condena, estas dos normatividades conformaran gran parte de la legislación mexicana en materia de drogas.</p> <p>De igual manera en 1996 se creó la Ley Federal contra la Delincuencia Organizada, la cual castiga fuertemente aquellos delitos cometidos en asociación delictuosa o si se relacionan con la delincuencia organizada.</p> <p>En 2009, México realizó una serie de reformas que se conocieron con el nombre de “Ley Narcomenudeo”, la cual modifico normatividades esenciales en el manejo de sustancias controladas, tales como: el Código Penal y la Ley General de Salud de México, eliminando toda sanción establecida al uso personal. En tal sentido, se estableció una regulación para la simple posesión, señalando que para el cannabis la posesión hasta 5 gramos se considera no punible para la ley penal, pero sigue resultando una prohibición administrativa que se sanciona con multa. Si la cantidad no supera los 5 kilos se considera un delito de “narcomenudeo” y los estados que integran la federación son los encargados de su persecución. Por encima de los 5 kilos se considera un delito de tráfico (“mayorista”) (Cordo & Fusero, 2016)</p> <p>Posteriormente a mediados de abril de 2016 mediante un fallo de la Suprema Corte de México, se autorizó por primera vez el cultivo, transporte y consumo a los clubes de consumidores sin ánimo de lucro. El 7 de enero de 2017 se modifica la Carta Magna mexicana, mediante Asamblea Constituyente, la cual en</p>

País	Estado actual	Observaciones
		<p>su Artículo 7 del Apartado D señala que: “A toda persona se le permitirá el uso médico y terapéutico del cannabis sativa, indica, americana o marihuana y sus derivados. De conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la legislación aplicable.”</p> <p>El 19 de junio de 2017, el Congreso General de México, mediante decreto reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud y del Código Penal Federal, mediante el cual se decide aprobar el uso medicinal del cannabis y sus derivados farmacológicos, legalizando el uso médico y científico de la planta para el tratamiento de diversas enfermedades. De igual manera en este decreto se faculta a la Secretaría de Salud, como el órgano encargado de diseñar y ejecutar las políticas públicas que regularan el uso medicinal de los derivados farmacológicos del cannabis sativa, indica y americana o marihuana, también deberá velar por el control de productos que contengan derivados del cannabis en concentraciones del uno por ciento o menores y que tengan amplios usos industriales frente a su comercialización, exportación e importación cumpliendo los requisitos establecidos en la regulación sanitaria.</p>
Perú	<p>Illegal. En todos sus aspectos. Actualmente en Perú el consumo personal no punible es de “cinco gramos de pasta básica de cocaína, dos gramos de clorhidrato de cocaína, ocho gramos de marihuana o dos gramos de sus derivados, un gramo de látex de opio o doscientos miligramos de sus derivados o doscientos cincuenta miligramos de éxtasis”</p>	<p>La legislación penal sobre drogas en Perú está contenida en distintos códigos, normas y leyes, principalmente se encuentra la Ley 22.095 de 1978 encargada de la represión del tráfico de drogas, la cual tiene como objetivo principal penalizar el tráfico ilícito de drogas que producen dependencia, prevenir su uso y promover la rehabilitación del drogadicto.</p> <p>De igual manera el Código Penal de Perú de 1991, establece altas penas para los delitos de posesión de drogas, aunque suprimió la sanción penal a la posesión de drogas para uso personal. Según el Decreto legislativo No. 982 del 22 de Julio de 2007, no se considera delito la posesión de drogas que no exceda de 8 gramos de marihuana o 2 gramos de sus derivados para su posesión e inmediato consumo, sin embargo, se sanciona su comercialización y cultivo.</p> <p>Este país actualmente no ha considerado legalizar el uso de la planta del cannabis con fines medicinales, científicos, industriales y/o recreativos. No obstante, el cannabis se considera una de las plantas ilegales con mayor consumo para este país, donde ciertos sectores de Perú, tales como el Centro de Investigación de Drogas y la asociación Legaliza Perú, consideran necesario la implementación de un mecanismo que regule el uso y consumo de la planta, teniendo en cuenta sus beneficios medicinales frente al tratamiento de diversas enfermedades. (TNI, 2012)</p>

Nota: Elaborada por la Autora con base en datos de Vergara, Fernández y Costa (2016), Gaceta (2015), Barreiro,R, (2017), ANVISA (2016), TNI (2012), TNI (2016) y Cordo & Fusero (2016)

4.2 Legislación en los Estados Unidos de Norteamérica

En Estados Unidos, el uso del cannabis medicinal está permitido por algunas leyes estatales, pero el uso médico y recreativo está prohibido por la ley federal. Primero fueron los estados de Colorado y Washington quienes tras iniciativas populares aprobaron leyes regulatorias a finales del año 2012, posteriormente se unieron los estados de Washington D.C., Alaska y Oregón. En la actualidad ya son aproximadamente 28 estados que han legalizado el uso medicinal de la planta de cannabis.

De acuerdo con lo anterior, este país ha sido uno de los más controversiales frente al uso, regulación e implementación del cannabis, respecto a su producción, comercialización, posesión y distribución. Teniendo en cuenta que cada estado que lo compone le ha brindado un trato diferente, según las necesidades sociales presentadas en cada estado.

A mediados de 1930, mediante el Federal Bureau of Narcotics, se crearon diversas leyes que buscaban reglamentar el consumo de la planta. Posteriormente se expidió la Marihuana Tax Act en 1937, la cual imponía penas tanto pecuniarias como de privación de la libertad a todos aquellos sujetos que, en calidad de comerciantes, productores, etc., tuvieran algún tipo de vinculación con la sustancia.

De manera posterior, se expidió la Controlled Substances Act de 1970 más conocida como Ley Federal de Sustancias Controladas, que actualmente reglamenta la regulación e importación de determinadas drogas reguladas por el Gobierno Federal, clasificando la marihuana como un estupefaciente Clase I, en razón a su contenido altamente adictivo. Esta ley no diferencia entre el consumo de marihuana con fines recreativos y con fines medicinales, por cuanto no reconoce los beneficios terapéuticos que poseen algunos derivados del cannabis tales como el THC.

Este país es considerado potencia por su gran desarrollo en materia de ciencia y tecnología, por lo cual la creación de mecanismos efectivos en materia de regulación e implementación del cannabis con fines medicinales no podrían ser la

excepción, ya que aproximadamente 28 de 50 estados del país han aprobado el uso medicinal de la marihuana, los cuales se detallan a continuación:

- **Estados de Washington, Alaska, Colorado y Oregón.** Los estados de Washington, Alaska, Colorado y Oregón a mediados de los años 1998 al año 2000 legalizaron el uso de marihuana medicinal.

Respecto a la obtención de cannabis con fines medicinales en cada uno de los estados, en términos generales esta se concede, mediante licencia de uso a pacientes en condiciones patológicas calificadas, es decir que, por parte de su médico tratante, exista una recomendación por escrito para el uso y consumo de la planta de cannabis, lo cual le ayudará a contrarrestar síntomas generados de la enfermedad grave y terminal que padece, enfermedades tales como: Sida, anorexia y cáncer. (Botero, 2015)

California, Nevada y Massachusetts. California fue el primer estado en legalizar el consumo de marihuana con fines medicinales, ya que el 5 de noviembre de 1996, mediante la proposición 215 más conocida como “Ley de Uso Compasivo de 1996”, promulgada posteriormente como Código de Salud y Seguridad, se legalizó el uso de la marihuana medicinal a pacientes calificados, donde el profesional en medicina, si considera apropiado y recomendado su uso para fines medicinales y demuestra que la salud del paciente se beneficiará con dicho tratamiento, podrá recetar el uso de dicha planta para tratar enfermedades de sus pacientes tales como: Cáncer, anorexia y Sida. De igual manera, toda persona que posea una planta de marihuana y su uso sea el descrito en la referida ley no se le decomisará y mucho menos se enjuiciará penalmente bajo la Ley Federal.

Respecto al estado de Nevada, a mediados del año 2001 se implementó una legislación que regula el cannabis con fines medicinales, señalando que toda persona que se encuentra en dicho estado, debe acreditar una condición médica calificada y comprobar que la marihuana medicinal puede llegar a contrarrestarle diversos síntomas producidos por la enfermedad terminal, este podrá registrarse como un paciente para consumo de cannabis medicinal y solicitar autorización,

mediante la adquisición de la tarjeta de identificación medica de marihuana para legalizar en este estado el consumo de la planta.

Finalmente, el estado de Massachusetts, a mediados del año 2012, legalizó el uso medicinal de la marihuana, la cual regula específicamente la condición del paciente para su consumo y efectividad en el tratamiento de enfermedades terminales, tales como cáncer y glaucoma.

Arizona y Florida. El estado de Arizona a mediados del año 2010, legalizó la marihuana con fines medicinales, mediante la cual se especificó su uso solo para “pacientes con una debilitante condición médica”, entendido como aquellas personas que se les expide por parte de su médico una prescripción por escrito que acredite el padecimiento de una enfermedad grave.

De igual manera Florida es uno de los estados que recientemente ha implementado y regulado el cannabis medicinal, ya que mediante apartes de la enmienda 2 a inicios de enero de 2017, entró a regir la ley que legaliza el uso del cannabis con fines medicinales. Teniendo en cuenta que este proyecto ya se había estudiado en el año 2014, donde solo se había permitido el uso del cannabis no fumado en una baja proporción para personas con cáncer y otro tipo de síntomas tales como convulsiones y espasmos, actualmente el consumo de cannabis o sus productos para fines medicinales es legal, lo anterior teniendo en cuenta que previamente se haya expedido por parte del médico tratante certificación escrita que acredite el padecimiento de la enfermedad grave. (Botero, 2015).

5. Marco normativo en Colombia – Regulación del cannabis y su uso medicinal

Colombia es uno de los países en donde más se ha debatido el uso e implementación del cannabis con fines medicinales, puesto que históricamente ha sido azotado por diversos factores sociales, tales como el conflicto interno armado y el narcotráfico, los cuales conllevan a sesgar toda posibilidad de otorgarle un uso distinto a una de las drogas ilícitas en el país. Al respecto Camargo (1979), manifiesta:

Inicialmente en Colombia el uso de la marihuana durante varias décadas estuvo confinado a grupos socioeconómicos menos favorecidos. En la medida en que este consumo se mantuvo en estos grupos, su impacto dentro del orden social permaneció relegado y la sociedad permaneció despreocupada frente a todo efecto nocivo que pudiese causarles a las personas, no obstante, a partir de los años 70 se observó un cambio significativo por diversas razones, ya que aparentemente su uso comenzó a ser común en grupos de estudiantes de clase media y alta, de rápida diversificación hacia todas las clases sociales y regiones del país. Fue entonces, cuando el consumo de la marihuana recibió una atención considerable, que conllevó a ser un fenómeno transnacional de interés científico y médico, donde la planta de cannabis fue sujeto de estudio intensivo en laboratorios y clínicas. (p.43).

Colombia no ha sido ajena a la creación de mecanismos efectivos que regulen e implementen el uso de cannabis con fines medicinales, ya que según avances médicos y científicos se logró comprobar los efectos positivos que puede llegar a causar el consumo de cannabis, frente al tratamiento de diversas enfermedades.

Posteriormente se vio la posibilidad de brindarle un uso diferente al consumo

del cannabis lo que conllevó a que mediante los tratados de fiscalización de drogas, tales como Convención Única de 1961 sobre estupefaciente – ONU, Convenio de 1971 sobre sustancias psicotrópicas – ONU y Convención Única de 1988 contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas de 1988 – ONU, se otorgará la posibilidad de mejorar la salud física y mental de las personas, mitigando el dolor mediante el uso de estupefacientes.

Como consecuencia de lo anterior se realizará un análisis jurídico, acerca del tránsito de legislación implementado en Colombia, teniendo en cuenta las leyes y decretos que han regido en el país, con el objetivo principal de identificar los diversos mecanismos que se han ejecutado en el estado colombiano, para regular e implementar de la mejor manera el uso del cannabis con fines medicinales, teniendo en cuenta los significativos aportes que ha brindado en el campo de la salud para los colombianos, se iniciará una nueva historia de la marihuana en Colombia, esta vez no como una planta proscrita y asociada al narcotráfico, sino como un producto legal y provechoso para usos medicinales y científicos (Revista Semana, 2017 a,p.2).

5.1 Constitución Política de Colombia de 1991

En materia constitucional el uso y consumo de cannabis se encuentra regulado en la Constitución Política de Colombia en su Capítulo 2 de los derechos económicos y sociales, puntualmente en el artículo 49 en el cual se le “garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”. Posteriormente mediante acto legislativo 02 de 2009 se modificó el artículo 49, agregando la penalización al “porte y el consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas, salvo prescripción médica”. Esta reforma constitucional señala que se implementarán todas las medidas necesarias para prevenir el consumo y rehabilitar al drogadicto. (Roca, A., 2014, p.45).

5.2 Código Penal Colombiano

Respecto al marco penal actual, se encuentra la Ley 599 de 2000, por medio

del cual se expide el Código Penal Colombiano, este consagra el Capítulo II llamado “Del tráfico de estupefacientes y otras infracciones”, el cual señala los tipos penales y sanciones relacionadas al tráfico de estupefacientes, tales como la conservación o financiación de plantaciones de marihuana o cualquier otra planta de la que pueda producirse cocaína, morfina y heroína sin permiso de la autoridad competente, la fabricación de estupefacientes que superen la dosis para uso personal permitida en Colombia, entre otros delitos consagrados en este Código Penal.

5.3 Leyes, acto legislativo y decretos

5.3.1 Ley 30 de 1986: Esta ley crea el Estatuto Nacional de Estupefacientes de Colombia, adoptando conceptos tales como droga, estupefaciente, medicamento y psicotrópico. También señala la cantidad de consumo para la dosis personal, la cual será para el cannabis aquella que no exceda de veinte (20) gramos. Señalando que “No es dosis para uso personal, el estupefaciente que la persona lleve consigo, cuando tenga como fin su distribución o venta”. (Ley 30, 1986)

5.3.2 Acto legislativo 02 de 2009: Este acto legislativo, se expidió con el fin de reformar el artículo 49 de la Constitución Política, ya que este artículo tiene como objeto principal garantizar el acceso a la salud y saneamiento ambiental como servicios públicos a cargo del Estado. Esta reforma constitucional señala que el porte y el consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas están prohibidas, salvo prescripción médica. De igual manera su objetivo será el de prevenir el consumo y rehabilitar al drogadicto, donde la ley establecerá medidas y tratamientos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que se encuentren bajo el consumo de dichas sustancias.

5.3.3 Decreto 2467 de 2015: Con el fin de regular los usos médicos y científicos, frente al consumo y posesión de estupefacientes señalado en la Ley 30 de 1986, se expide el Decreto 2467 de 2015, por el cual se regula “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, limitándose a los fines médicos y científicos, conforme a la reglamentación que en su momento expida el Ministerio de Salud”. (Decreto 2467, 2015,p.2). Finalmente este decreto regula la posesión de semillas y los cultivos de plantas de las cuales se produzcan sustancias estupefacientes.

5.3.4 Ley 1787 de 2016. A partir de los antecedentes ya mencionados, se expidió la Ley 1787 de 2016 el 6 de julio de 2016, mediante la cual se reglamenta el acto legislativo 02 de 2009. Esta ley tiene por 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”. (Ley 1787, 2016). De igual manera implementa conceptos tales como sustancia psicoactiva, estupefaciente y planta de cannabis, donde el estado colombiano se encargará de regular las actividades de producción, fabricación, adquisición, importación, exportación, almacenamiento, transporte, comercialización, distribución, uso y posesión de las semillas de la planta de cannabis, de sus derivados y de los productos que lo contengan con fines medicinales y científicos.

5.3.5 Decreto 613 de 2017: Este decreto se considera el más reciente frente a la implementación y regulación del cannabis con fines medicinales y científicos, en el cual se compilan las normatividades señaladas anteriormente y se reglamentan todas las actividades tendientes a importar, exportar, cultivar, producir, fabricar y adquirir el cannabis, sus semillas y derivados para fines médicos y científicos.

El decreto 613 de fecha 10 de abril de 2017, reglamenta la Ley 1787 de 2016, en relación con el acceso seguro e informado al uso médico y científico del cannabis, decreto expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, el cual se encargará de expedir licencias para controlar el uso de las semillas en la siembra del cannabis y sus derivados con fines netamente médicos y científicos.

El autor y ponente de la Ley 1787 de 2016 el señor Juan Manuel Galán, buscó con su propuesta que pacientes que padecen de enfermedades tales como: epilepsia, cáncer, esclerosis múltiple, entre otras, lleguen a beneficiarse de los usos medicinales que posee la planta de cannabis, para el tratamiento de síntomas

producidos por la enfermedad grave. Por lo cual el decreto reglamentario encaminó su objetivo a crear e implementar una regulación eficiente que controle el buen uso de la marihuana medicinal, teniendo en cuenta los efectos paliativos que produce en el tratamiento de diversas enfermedades.

Inicialmente este decreto implementó la expedición de cuatro tipos de licencias, las cuales se otorgarán según el objeto y la necesidad. Estas serán vigiladas, por dos entidades: por un lado, el Ministerio de Salud y Protección Social, se encargará de expedir las licencias de fabricación de derivados del cannabis y por otro lado el Ministerio de Justicia y del Derecho, mediante la Subdirección de Sustancias Químicas y Estupefacientes, expedirá las licencias de uso de semillas para siembra y cultivo de plantas de cannabis. (Decreto Reglamentario 613, 2017)

Se crearán cuatro tipos de licencias:

- Licencia de fabricación de derivados de cannabis
- Licencia de uso de semillas para siembra
- Licencia de cultivo de plantas de cannabis psicoactivo
- Licencia de cultivo de plantas de cannabis no psicoactivo

De igual manera, con el fin de atender la necesidad de los pacientes que requieren el consumo de productos a base de cannabis, se autoriza que por medio de prescripción médica se elaboren y distribuyan las preparaciones magistrales con la planta de cannabis o sus derivados, entendiendo que estas preparaciones se tratan de medicamentos elaborados por un establecimiento Farmacéutico y Servicios Farmacéuticos de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, según el Decreto 2200 de 2005 “por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico”, basados en la prescripción médica de un paciente individual que padece determinada enfermedad, siendo esta de carácter complejo. (Decreto Reglamentario 613, 2017)

6. Conclusiones

La planta de cannabis, como se señaló al inicio de esta investigación en el año 2737 a.C. en China, permitió comprobar sus efectos medicinales. A partir de este momento y a lo largo de los años el uso de la planta ha sido una opción importante para las investigaciones científicas en el campo de la salud, adecuando sus propiedades con fines terapéuticos contra múltiples enfermedades. (Osorio & Tangarife, 2009).

Según lo anterior, se determinó que la causa por la cual la planta de cannabis se considera poseedora de efectos medicinales, se halló en los componentes del Cannabis Sativa tales como: el tetrahidrocannabinol (THC) y el cannabidiol (CBD), los cuales son eficaces contra síntomas de diversas enfermedades, tales como: El cáncer, la epilepsia, la esclerosis, entre otros.

Países como México, Uruguay, Argentina, Chile, Brasil, Perú, Colombia y Estados Unidos de Norteamérica, han evidenciado la necesidad y utilidad de su uso medicinal y han encontrado apropiado estudiarla y aprovecharla en el campo de la salud. Se ha demostrado que el cannabis medicinal, actúa como tratamiento paliativo para los síntomas y dolencias producidos por varias enfermedades, por lo que estos países han implementado diversos mecanismos legales, consagrados en Leyes, Convenios Internacionales entre otros, en pro de regular integral y acertadamente el uso del cannabis, aprovechando sus comprobados beneficios.

En tal sentido, según los Convenios Internacionales de la ONU que regulan el tema de sustancias psicotrópicas, más de 71 países, incluidos los analizados en esta investigación, coinciden en que el consumo de cannabis es un problema de salud pública, antes que un asunto criminal, el cual debe ser vigilado y regulado, mediante mecanismos legales internos, por cada uno de los países, antes que seguir siendo penalizado, con el fin de evitar un impacto social negativo que afecte el campo de la medicina y un factor de riesgo para el posterior control de situaciones de adicción, (Quimbayo & Olivella, 2013).

El estado del arte encontrado en esta investigación evidenció que países

como Chile, Uruguay, Argentina, Brasil, México y Colombia han regulado el uso de cannabis con fines medicinales, de igual manera solo países como Chile y Uruguay han legalizado el uso y consumo de cannabis con fines recreativos. Perú, según este estudio es el único que considera ilegal el uso del cannabis en todos sus aspectos. Respecto a Estados Unidos de Norteamérica, aproximadamente 28 estados han legalizado el uso de la planta de cannabis con fines medicinales, tales como Washington, California, Arizona, entre otros.

Tal como se evidenció en la tabla No.5, Chile es uno de los países que ha expedido una gran cantidad de leyes y decretos sobre el tráfico de estupefacientes, por ejemplo, en el año 2015 el poder ejecutivo expidió el Decreto Supremo No. 84 que permite a sus ciudadanos, adquirir fármacos que contengan componentes cannábicos solo con fines medicinales y por prescripción médica.

De igual manera ocurre en México, conocido como uno de los países que ha vivido los más altos índices de criminalidad y conflictos sociales por cuenta del narcotráfico; no obstante, en abril del año 2016 se profirió un fallo histórico de la Corte Suprema de México que autorizó por primera vez el cultivo, transporte y consumo recreativo a los clubes de consumidores sin ánimo de lucro, dando paso a que el 19 de junio de 2017, mediante decreto se legalizara el cannabis con fines medicinales y terapéuticos.

De igual manera países como Argentina y Brasil legalizaron el uso del cannabis con fines medicinales a mediados del año 2017, puesto que de acuerdo con las necesidades sociales de cada país, obligaron a que, en primer lugar, Argentina expidiera el Decreto 266 del 16 de febrero de 2017, que regula la investigación médica y científica de la planta del cannabis y sus derivados y, por su parte, Brasil, mediante la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria de Brasil (ANVISA), decidió incluir el Cannabis Sativa como planta apta para uso e investigación medicinal dentro de la Lista Completa de denominaciones Comunes Brasileñas.

Por su parte Uruguay, es considerado como un país pionero en la implementación de políticas que legalicen el uso del cannabis con fines medicinales

y recreativos, puesto que el presidente José Mujica en su momento, fue el principal promotor para expedir una ley que reglamentara la producción, comercialización y consumo de cannabis para cualquier fin, incluyéndose el medicinal, haciendo que en el año 2013 se reglamentara el consumo y la producción de cannabis en Uruguay. De igual manera, a inicios de julio de 2017, este país implemento la venta de marihuana para uso recreacional en farmacias, la cual solo podrán adquirir los ciudadanos uruguayos. (Soriano, F. 2017)

Respecto al marco comparativo entre los países objeto de estudio y Colombia, se puede evidenciar que nuestro país inició con el Acto Legislativo 02 de 2009, por medio del cual se reformó el Artículo 49 de la Constitución Política, el cual garantiza el acceso a la salud y saneamiento ambiental, desencadenando una serie de mecanismos legales que busca implementar y regular el cannabis con fines medicinales y científicos, tales como el Decreto 2467 de 2015, la Ley 1787 de 2016 y el Decreto Reglamentario 613 de 2017.

Según estos mecanismos legales, se establece una regulación más precisa frente al uso del cannabis con fines medicinales, respecto a otros países objeto de estudio, puesto que con el Decreto Reglamentario 613 de 2017, por medio del cual se regula el uso del cannabis con fines médicos y científicos, señala que se permite el cultivo y transformación del Cannabis como insumo exclusivo para productos medicinales y científicos que asigna la expedición de licencias a un organismo en específico, en este caso al Ministerio de Salud y Protección Social y al Ministerio de Justicia y del Derecho, los cuales señalan el control y regulación que el estado ejercerá y las categorizaciones para la expedición de tales licencias. No obstante, un tema novedoso que se halló en las normatividades expedidas por Colombia es que la producción de marihuana con fines medicinales, inicialmente se autorizó a determinadas empresas, la cuales obtuvieron licencias para producir y aprovechar los derivados del cannabis, primero la empresa Pharmaciolo y exactamente el pasado 8 de julio el Laboratorio Colombiano de Farmacología Vegetal (Labfarve) consiguió esa misma licencia (Revista Semana, 2017).

Finalmente, mediante esta investigación se concluye que la planta de

cannabis aun es considerada socialmente como una sustancia altamente perjudicial, generando gran controversia por sus usos y beneficios, donde la falta de regulación de su producción y consumo representa un problema grave para el país. La imagen negativa de la planta se deriva del creciente y descontrolado uso recreativo, generando un concepto generalizado incorrecto sobre el cannabis frente a sus oportunidades de buen aprovechamiento.

Por otro lado se encuentra la necesidad de tratar diversas enfermedades graves que afectan a la población sin distinguir condiciones económicas, religiosas u otros factores sociales, obligando a que la ciencia en pro de avanzar en el campo de la salud, estudie las propiedades medicinales de la planta de cannabis, comprobando el uso e implementación benéfico de la planta y sus derivados en el tratamiento de enfermedades de diversos tipos tales como: Artritis, Cáncer, Parkinson, Esclerosis, Glaucoma, Migraña y Epilepsia, donde actúa como una medicina paliativa en el tratamiento de estos padecimientos, y es allí donde personas afectadas por estas enfermedades, en su búsqueda de encontrar una medicina efectiva que cure o reduzca los fuertes síntomas producidos, optan por acudir al uso de medicinas con ingredientes activos derivados de la planta de cannabis, dejan a un lado todo tipo de creencia o prejuicio negativo, logrando resultados benéficos en el tratamiento correspondiente a la enfermedad padecida, cambiando la opinión pública al respecto y haciendo que las legislaciones internas de cada país, en mayor o menor medida creen e implementen mecanismos que regulen la investigación, producción y aprovechamiento de la planta.

Es importante preguntarse hasta que punto la sociedad está dispuesta a cambiar su percepción negativa acerca de la planta de cannabis ¿será necesario esperar a padecer una enfermedad grave para brindarle una oportunidad a los beneficios que posee la planta? ó ¿será una cuestión de educación y falta de investigación?, probablemente se presenten diversas hipótesis en torno a este tema; lo que si es claro es que la planta de cannabis posee efectos medicinales, tal y como se explicó en esta investigación diversos países del mundo trabajan día a día en el desarrollo de su marco legislativo para regular e implementar de la forma

más acertada el uso y aprovechamiento del cannabis como medicina paliativa, permitiendo la expedición de licencias y la adecuación de su explotación a las necesidades sociales, generando avances importantes en el campo de la salud.

Referencias Bibliográficas

- Acto legislativo 02 (2009). Por el cual se reforma el artículo 49 de la Constitución Política. Bogotá: Congreso de la República de Colombia.
- Aggarwal, Carter, Sullivan, ZumBrunnen, Morrill y Mayer. (2009). Medicinal use of cannabis in the United States: Historical perspectives, current trends, and future directions. Miami: WDC Editores.
- Almirall. (2016). Compañía farmacéutica. Obtenido de <https://www.almirall.es/es/>
- ANVISA. (2016). Agencia Nacional de Vigilancia sanitaria de Brasil. Sustancias de uso ilegal. Brasil.
- Armenta Amira, Jelsma Martin. (2015). Las convenciones de drogas de la ONU. Obtenido de <https://www.tni.org/es/publicacion/las-convenciones-de-drogas-de-la-onu#3>
- Barreiro,R. (2017). Diario El País. Argentina aprueba el uso medicinal de la marihuana. Obtenido de internacional.elpais.com/internacional/2017/03/30/actualidad/1490830376_425239.html
- Ben Amar. (2006). A review of their therapeutic potential. Texas: Mc Graw Hill.
- Ben Amar, M. (2006). Cannabinoids in medicine: A review of their therapeutic potential. *Journal of Ethnopharmacology*, 105(1–2), 1–25. , 105(2), 1–25.
- Bewley David -Taylor y Jelsma Martin. (2011). Cincuenta años de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes: una relectura crítica. Obtenido de <http://prensarural.org/spip/spip.php?article5718>
- Botero, C. (2015). Cómo está siendo la legalización de la marihuana en USA y qué consecuencias está teniendo. Obtenido de <https://magnet.xataka.com/en-diez-minutos/como-esta-siendo-la-legalizacion-de-la-marihuana-en-usa-y-que-consecuencias-esta-teniendo>
- Braulio, L & Bueno, F. (2013). Efectos del cannabis sobre la memoria y el aprendizaje. Concejalía de Sanidad y Consumo - Ayuntamiento de Valencia. Barcelona: Mc Graw Hill.

- Camargo, M. (1979). Marihuana legislación o represión. Simposio Sobre Marihuana. Bogotá: Norma editores.
- Candela, E & Espada, J. (2006). Una revisión histórica sobre los usos del Cannabis y su regulación. *Revista Salud y Drogas*, 6 (1), 47-70.
- Constitución Política de Colombia. (1991). Presidencia de la República. Bogotá: Impreandes.
- Cordo & Fusero. (2016). TNI. Informe sobre la política de drogas. De la Punición a la Regulación: Políticas de cannabis en América Latina y el Caribe. Brasil: TNI.
- Decreto 2467. (2015). Por el cual se reglamentan los aspectos de que tratan los artículos 3, 5, 6 Y 8 de la Ley 30 de 1986. Bogotá: Congreso de la Republica.
- Decreto Reglamentario 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. Bogotá: Ministerio y Salud y Protección Social.
- Díaz,E. (2011). Historia de la Marihuana. Obtenido de <http://cannabisuhistoria.blogspot.com.co/>
- Ditchfield, J. (2008). Cannabis: guía completa para el cultivo de marihuana. Buenos Aires: Editorial Grijalbo.
- Earleywine,M. (2005). Entender la marihuana: reconsiderando la evidencia científica. Barcelona: Elsevier España.
- Escobar,E & González, D. (2009). Mecanismos moleculares de la adicción a la marihuana. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(1), 128.
- Expósito, CL. (2003). El Cannabis en la práctica Clínica. *Revista de la Facultad de Medicina*, 26(2), 127-130.
- Flórez, A. (2016). A tres años de la legalización de la marihuana en Uruguay: avances y retos. Obtenido de <https://es.panampost.com/angeloflorez/2016/10/17/a-tres-anos-de-la-legalizacion-de-la-marihuana-en-uruguay-avances-y-retos/>

- Gaceta. (2015). Informe de ponencia segundo debate proyecto de ley 80 de 2014 senado. Bogotá.
- García, F. (2015). Marihuana, Derecho Penal del enemigo. Obtenido de <http://cannabischile.cl/marihuana-derecho-penal-del-enemigo/>
- Grinspoon, L. (1997). Marihuana la medicina prohibida. Barcelona: Yale University
- Herbogeminis.com (2011). Géminis Papeles de Salud - Cannabis y sus propiedades terapéuticas. Obtenido de <http://www.herbogeminis.com/?Cannabis-y-sus-propiedades>.
- Instituto Nacional sobre el abuso de Drogas. (2015). ¿Es la marihuana un medicamento?
- Ley 14.294. (1974). Por la cual se regula su comercialización y uso y se establecen medidas contra el comercio ilícito de las drogas. Uruguay: Consejo de Estado.
- Ley 1787. (2016). 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. Bogotá: Congreso de la República de Colombia.
- Ley 11.343. (2006). Ley de las drogas. Brasil: Congreso Nacional.
- Ley 17.016. (1998). Dictase normas referentes a estupefacientes y sustancias. Uruguay: Senado y Cámara de Representantes de la República Oriental de Uruguay.
- Ley 17.155. (1969). Por la cual se Modifica código penal en lo relativo a delitos contra la salud pública y códigos de procedimiento penal y sanitario. Chile: Congreso Nacional de Chile.
- Ley 17.934. (1973). Por medio de la cual se reprime el tráfico de estupefacientes. Chile: Congreso Nacional.
- Ley 1787. (2016). Por medio del cual se reglamenta el Acto Legislativo 02 de 2009. Bogotá: Congreso de la República de Colombia.
- Ley 18.403. (1985). Por medio de la cual se sanciona el tráfico ilícito de drogas y estupefacientes y deroga la ley No. 17.934. Chile: Congreso Nacional.

- Ley 19.172. (2013). Marihuana y sus derivados. Control y regulación del estado de la importación, producción, adquisición, almacenamiento, comercialización y distribución. Uruguay: El Senado y la Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay.
- Ley 19.366. (1995). Por la cual se Sanciona El Tráfico Ilícito De Estupefacientes Y Sustancias Psicotrópicas, Dicta Y Modifica Diversas Disposiciones Legales Y Deroga Ley No 18.403. Chile: Congreso Nacional.
- Ley 20.000. (2005). Sustituye la ley No. 19.366, que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. Chile: Congreso Nacional.
- Ley 22.095. (1978). Ley de Represión del Tráfico Ilícito de Drogas. Perú: Congreso Nacional.
- Ley 23.737. (1989). Ley de estupefacientes. Argentina: Congreso Nacional.
- Ley 30. (1986). Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones. Bogotá: Congreso de la República de Colombia.
- Ley 67. (1993). Por medio de la cual se aprueba la "Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas", suscrita en Viena el 20 de diciembre de 1988. Bogotá: Congreso de la República de Colombia.
- Ley 867. (2007). Por medio del cual se aprueba reglamento de la ley No 20.000 que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas y sustituye la ley No 19.366. Chile: Congreso Nacional.
- Ley 9.692. (1937). Importaciones de estupefacientes. Uruguay: El Senado y la Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay.
- La Marihuana (2015). El sistema Endo cannabinoide explicado. El cannabis, nuestra mejor planta amiga. Obtenido de <http://www.lamarihuana.com>
- Martínez,S. (2016). La utilización del cannabis, para el tratamiento de enfermedades catastróficas. Chile: Universidad de las Americas.
- Matsuda , L ; Lolait, M; Browstein, A ; Young and Bonner, A. (1990). Structure of a cannabinoid receptor and functional expression of the cloned cDNA. Texas: Mc Graw Hill.

- Medical World. (2016). Usos de cannabis. Obtenido de www.medicalworldnigeria.com/category/medical-news
- Ministerio de Salud. (2014). La marihuana con uso terapéutico en el contexto colombiano. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/marihuana%20con%20uso%20terapeutico-contexto%20colombiano.pdf>
- Monsalve, M & Gomar, S. (2012). Usos terapéuticos del cannabis. *Revista del Hospital de Barcelona*, 2(3), 12-19.
- Navarrete, V. (2016). Enfermedad de Parkinson y efectos positivos del cannabis en su tratamiento. Obtenido de <http://www.cannabis-med.org/spanish/forum/archive/index.php?t-662.html>
- ONU. (1971). Organización de las Naciones Unidas. Convenio sobre Sustancias psicotrópicas de 1971. Naciones Unidas: ONU.
- ONU. (1972). Organización de las Naciones Unidas. Convención Única de 1961, sobre estupefacientes. Buenos Aires: ONU.
- ONU. (2010). Organización de las Naciones Unidas. Métodos recomendados para la identificación y el análisis del cannabis y los productos del cannabis. Buenos Aires.
- Osorio, H & Tangarife, H. (2009). Cannabis, una opción terapéutica. Bogotá: Panamericana editores.
- Quimbayo, J & Olivella, F. (2013). Consumo de marihuana en estudiantes de una universidad colombiana. Bogotá: Panamericana editores.
- Ramos, A y Fernandez, R. (2011). Uso de los cannabinoides a través de la historia. *Instituto Universitario de Drogodependencias, Departamento de Bioquímica y Biología Molecular*, 3 (6), 19-32.
- Revista Semana. (2017 a). Marihuana: con reglamentación para uso medicinal y científico. Obtenido de <http://www.semana.com/nacion/articulo/marihuana-con-reglamentacion-para-uso-medicinal-y-cientifico/521933>
- Revista Semana. (2017b). En video: esta es la empresa colombiana que producirá marihuana medicinal. Obtenido de Revista Semana. (2017b). Videos: En

- video: esta es la empresa colombiana que producirá marihuana medicinal. Retrieved May 8, 2017, from <http://www.semana.com/nacion/multimedia/marihuana-medicinal-conozca-la-empresa-colombiana-labfarve-que-producira-cannab>
- Roca, A. (2014). Cannabis Medicinal. Revista Medicina Más de 100 Años Publicando, 4(22), 45-63.
- Romero,G. (2016). Marihuana, la medicina prohibida. Obtenido de <https://durasalud.wordpress.com/2017/03/14/marihuana-la-medicina-prohibida/>
- Russo, E. (2009). Historia del Cannabis como medicamento. Grupo ARX XXI de Comunicación, 2 (3), 12-19.
- Sensiseeds. (2016). Los 6 beneficios más importantes del cannabis para la migraña. Obtenido de <https://sensiseeds.com/es/blog/los-6-beneficios-mas-importantes-del-cannabis-para-la-migrana/>
- Servia,R. (2016). Los orígenes del cannabis. Obtenido de <http://www.cannabismagazine.es/digital/los-origenes-del-cannabis>
- Soriano, F. (2017). Furor por la marihuana en Uruguay: tras el primer día de venta, subió un 11% la cantidad de inscriptos para comprar en farmacias. Obtenido de <http://www.infobae.com/america/america-latina/2017/07/22/furor-por-la-marihuana-en-uruguay-tras-el-primer-dia-de-venta-subio-un-11-la-cantidad-de-inscriptos-para-comprar-en-farmacias/>
- TNI. (2012). Transnational Institute. Reforma de la ley de drogas en Perú: guía básica. Obtenido de <https://www.tni.org/es/publicacion/reforma-de-la-ley-de-drogas-en-peru-guia-basica>
- TNI. (2016). Transnational Institute. Sobre reforma de la ley de drogas en Brasil. Obtenido de <https://www.tni.org/es/countries/brazil/item/243-brasil>
- Villar, Javier. (2011). ¿Por qué es ilegal la marihuana? (Historia de la criminalización de una planta). Obtenido de <http://pijamasurf.com/2011/03/%C2%BFpor-que-es-ilegal-la-marihuana-historia-de-la-criminalizacion-de-una-planta/>

Vergara, Fernández y Costa. (2016). Cannabis y su ley vigente en Chile. Obtenido de <http://www.vfcabogados.cl/en/cannabis-y-su-ley-vigente-en-chile/>

Weedseedshop. (2016). Cannabis, ganja, mota, marihuana – ¿Dónde obtuvo todos sus nombres? Obtenido de <https://weedseedshop.com/es/blog/cannabis-ganja-mota-marihuana-donde-obtuvo-todos-sus-nombres/>