

Temas estratégicos 74

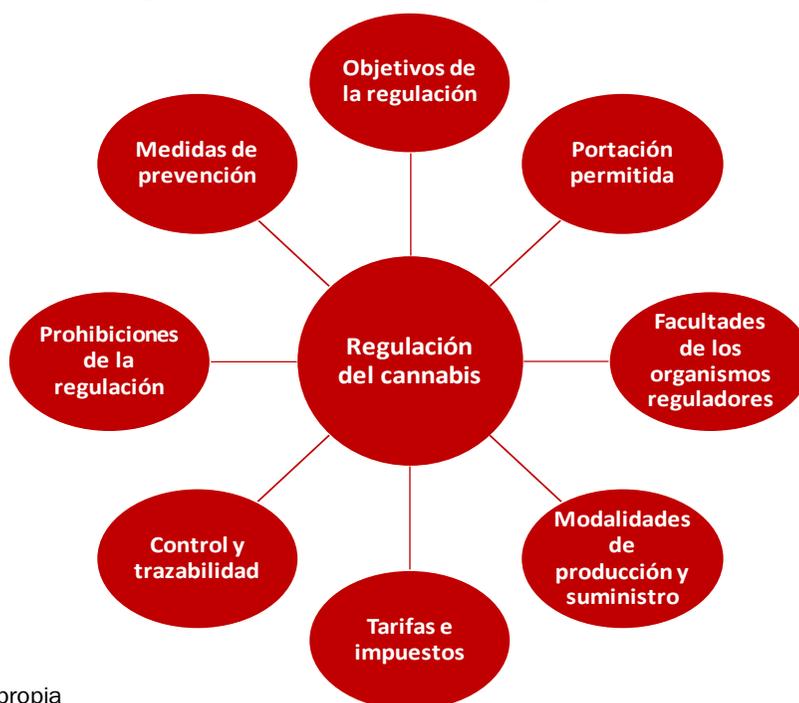
2019
octubre

➤ Aspectos relevantes en la regulación del cannabis: países seleccionados

Síntesis

Este reporte presenta una breve revisión de la regulación del cannabis en Canadá, Colombia, España, Estados Unidos (Colorado), Israel, Países Bajos, Portugal y Uruguay, con el objetivo de brindar una visión general de los avances y principales aspectos de su regulación. El reporte se divide en las siguientes secciones: 1) el Régimen Internacional de Control de Drogas y las sentencias de la Suprema Corte de Justicia de la Nación sobre el cannabis y 2) revisión de los principales aspectos en la regulación del cannabis, que son: estado actual de la regulación; objetivos de la regulación; portación permitida; facultades de los organismos reguladores; modalidades de producción y suministro; tarifas e impuestos; control y trazabilidad; prohibiciones de la regulación; y, medidas de prevención.

Esquema 1. Aspectos relevantes en la regulación del cannabis



Fuente: elaboración propia

TEMAS ESTRATÉGICOS, No. 74

Aspectos relevantes en la regulación del cannabis: países seleccionados

Octubre de 2019

DR© INSTITUTO BELISARIO DOMÍNGUEZ, SENADO DE LA REPÚBLICA

Donceles 14, Colonia Centro, Cuauhtémoc, 06020 CDMX.

Distribución gratuita.

1. EL RÉGIMEN INTERNACIONAL DE CONTROL DE DROGAS Y LAS SENTENCIAS DE LA SCJN SOBRE EL CANNABIS

1.1. El Régimen Internacional de Drogas de la ONU

El Régimen Internacional de Control de Drogas (RICD) de la Organización de la Naciones Unidas (ONU) está integrado por tres tratados: la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 y la Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988.

La adhesión de México a la Convención Única de 1961 entró en vigor el 18 de mayo de 1967. El cannabis, al encontrarse dentro de la Lista I del Convenio Único, se le aplican todas las medidas de fiscalización incluidas en este Convenio. Además, al estar también dentro de la Lista IV, el cannabis está sujeto a otras medidas de fiscalización:

[...] 5. Los estupefacientes de la Lista IV serán también incluidos en la Lista I y estarán sujetos a todas las medidas de fiscalización aplicables a los estupefacientes que figuran en esta última Lista y, además, a las siguientes:

“a) Las Partes adoptarán todas las medidas especiales de fiscalización que juzguen necesarias en vista de las propiedades particularmente peligrosas de los estupefacientes de que se trata; y

“b) **Las Partes prohibirán la producción, fabricación, exportación e importación, comercio, posesión o uso de tales estupefacientes, si a su juicio las condiciones que prevalezcan en su país hacen que sea éste el medio más apropiado para proteger la salud y el bienestar públicos**, con excepción de las cantidades necesarias, únicamente para la investigación médica y científica, incluidos los experimentos clínicos con dichos estupefacientes que se realicen bajo la vigilancia y fiscalización de la Parte o estén sujetos a su vigilancia y fiscalización directas” (énfasis añadido; Convención Única; ONU, 1968; art. 2).

Con este Convenio Único, el cannabis quedó sometido a estrictos controles, limitando su regulación sólo a los fines médicos y científicos:

[...] c) Sin perjuicio de las disposiciones de la presente Convención, para limitar exclusivamente la producción, la fabricación, la exportación, la importación, la distribución, el comercio, el uso y la posesión de estupefacientes a los fines médicos y científicos” (Convención Única; ONU, 1968; art. 4).

Para el uso médico y científico del cannabis se establecieron una serie de normas, la Convención Única establece en su artículo 28 que si un Estado parte permite el cultivo de la planta del cannabis se aplicara el mismo sistema de fiscalización de la adormidera (amapola). Es decir, se deberá establecer un Organismo que se encargue de (art. 23):

- Designar las zonas y las parcelas de terreno en que se permitirá el cultivo;
- Expedir licencias a los cultivadores, en las cuales se especificará la superficie en la que se autoriza el cultivo;
- Obligar a todos los cultivadores a entregar la totalidad de sus cosechas al Organismo; e
- Importar, exportar, dedicarse al comercio al por mayor y mantener las existencias que no se hallen en poder de los fabricantes, de manera excluyente.

El mismo artículo 28 de la Convención Única establece que los Estados parte adoptarán las medidas necesarias para impedir el uso indebido o tráfico ilícito de las hojas de la planta del cannabis.

La adhesión de México al Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas entró en vigor el 16 de agosto de 1976. En este Convenio, el Tetrahidrocannabinol (THC) quedó incluido en la Lista I, con ello, nuevamente se prohibió su uso, excepto el que con fines científicos y médicos muy limitados hagan personas debidamente autorizadas bajo la fiscalización directa del gobierno (art. 7).

Por su parte, la Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988, que entró en vigor para

México el 11 de noviembre de 1990, continuó con la política prohibicionista hacia el cannabis al establecer ahora, que los Estados parte del convenio deberán adoptar las medidas necesarias para tipificar como delitos penales en su derecho interno: la producción, fabricación, extracción, preparación, oferta, distribución venta, envío, transporte, importación o exportación de cualquier estupefaciente o sustancia sicotrópica, entre ellas el cannabis (art. 3).

A pesar de que algunos países, como Uruguay y Canadá, son parte del RICD, ya han regulado sus mercados de cannabis con fines lúdicos, recreativos o de uso adulto. Al respecto, en el caso de Uruguay, John Hudak *et al.* (2018) señalan que:

“Al optar por la regulación [...] Uruguay argumentó que su política se enmarca plenamente en los objetivos originales de los tratados de control de drogas de la ONU [...] pero que no han logrado cumplir: la protección de la salud y el bienestar de la humanidad. Si bien caben pocas dudas de que, como ha señalado la JIFE [Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes], Uruguay está contraviniendo sus obligaciones en virtud de la Convención Única de 1961 de limitar el cannabis exclusivamente para fines médicos y científicos, este país procura eludir la cuestión del incumplimiento del tratado de drogas al colocar su nueva ley en el contexto de la adhesión de Uruguay a sus obligaciones más fundamentales en virtud del derecho internacional.

“Las autoridades uruguayas han argumentado específicamente que la creación de un mercado regulado para el consumo de cannabis por parte de adultos es impulsada por imperativos de salud y seguridad y, por lo tanto, es una cuestión de derechos humanos. Como tal, los funcionarios apuntan a las obligaciones más amplias de la ONU en torno a los derechos humanos que deben ser respetadas, apelando específicamente a la prioridad de los principios de derechos humanos sobre las obligaciones de control de drogas dentro del sistema de Naciones Unidas en su conjunto. **En caso de conflicto entre las obligaciones de derechos humanos y los requisitos de control de drogas, argumentan, Uruguay está obligado a dar prioridad a sus obligaciones de derechos humanos**” (énfasis añadido; Hudak, 2018:9).

En este sentido, son varios los especialistas que han señalado que el RICD debe ser replanteado, sobre todo pensando en los resultados que este ha tenido en el cumplimiento de sus objetivos y su relación con los derechos humanos. Así lo señalan Juan C. Garzón y Luciana Pol (2015):

“La realidad obliga a analizar las convenciones no tanto por sus intenciones sino por sus resultados, los cuales no han estado en sintonía ni han privilegiado las obligaciones de los Estados en DDHH [Derechos Humanos]. Como lo afirma Damon Barret, el RICD ha desconocido los riesgos derivados de su aplicación, ha carecido de lineamientos claros y específicos sobre esta temática y no cuenta con instancias para regular y monitorear su cumplimiento - como sí ocurre por ejemplo en el caso de las actividades comerciales o el contraterrorismo” (énfasis añadido; Garzón y Pol; 2015: 2).

Así, como consecuencia de las políticas de los gobiernos en contra de las drogas o de la llamada “guerra contra las drogas” se han cometido violaciones a los derechos humanos:

“[...] En sus manifestaciones más severas la aplicación de las leyes de drogas ha derivado en torturas, ejecuciones extrajudiciales y desapariciones forzadas por parte de agentes del Estado. En nombre de la ‘guerra contra las drogas’ y el combate contra el crimen, las instituciones han pasado por alto sus obligaciones con violaciones sistemáticas y en no pocos casos, masivas. Estas acciones han recaído especialmente en poblaciones vulnerables -jóvenes, pobres y en situación de marginalidad” (énfasis añadido; Garzón y Pol; 2015: 2).

1.2. Las resoluciones de la SCJN sobre el uso del cannabis

La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), a través de varias sentencias, se ha pronunciado por la inconstitucionalidad de las medidas establecidas en la Ley General de Salud que prohíben las actividades para realizar el uso lúdico o recreativo del cannabis por ser contrarias al derecho al libre desarrollo de la personalidad, implícito en los tratados internacionales de derechos humanos.

Además, la SCJN también se pronunció sobre la omisión de la Secretaría de Salud de emitir los

lineamientos sobre el uso terapéutico del cannabis, que se desprenden de las reformas publicadas el 19 de julio de 2017 a diversas disposiciones de la Ley General de Salud y del Código Penal Federal. En estos, la SCJN consideró que esta omisión reglamentaria violaba el derecho humano a la salud.

Sobre el uso lúdico o recreativo del cannabis. El 13 de febrero de 2019, la Primera Sala de la SCJN, aprobó la tesis de jurisprudencia por reiteración de criterios 10/2019, con base en los amparos en revisión 237/2014, 1115/2017, 623/2017, 548/2018 y 547/2018.

Esta tesis de jurisprudencia señala que los artículos que establecen una prohibición para que la Secretaría de Salud autorice la realización de las actividades relacionadas con el autoconsumo con fines lúdico o recreativos, provocan una afectación innecesaria y desproporcionada en el derecho al libre desarrollo de la personalidad.

En ese sentido, la Sala señala que las porciones normativas ocasionan una afectación muy intensa al derecho al libre desarrollo de la personalidad, en comparación con el grado mínimo de protección a la salud y al orden público que alcanza dicha resolución. Por lo tanto, resolvió que la prohibición absoluta al consumo lúdico o recreativo del cannabis es inconstitucional:

[...] Los artículos 235, último párrafo, 237, 245, fracción I, 247, último párrafo, y 248, todos de la Ley General de Salud, en las porciones normativas que establecen una prohibición para que la Secretaría de Salud emita autorizaciones para realizar las actividades relacionadas con el autoconsumo con fines lúdicos o recreativos –sembrar, cultivar, cosechar, preparar, poseer y transportar– del estupefaciente "cannabis" (sativa, índica y americana o marihuana, su resina, preparados y semillas) y del psicotrópico "THC" [...], en conjunto conocido como "marihuana", son inconstitucionales, toda vez que provocan una afectación innecesaria y desproporcionada en el derecho al libre desarrollo de la personalidad. En efecto, la medida no es necesaria debido a que existen medios alternativos a la prohibición absoluta del consumo lúdico de marihuana que son igualmente idóneos para proteger la salud y el orden público, pero que afectan en menor grado al dere-

cho fundamental en cuestión; asimismo, **la ley ocasiona una afectación muy intensa al derecho al libre desarrollo de la personalidad, en comparación con el grado mínimo de protección a la salud y al orden público que alcanza dicha medida.**" (énfasis añadido; SCJN, 2019a).

Es necesario señalar que, de acuerdo con el amparo en revisión 547/2018, el cual fue el quinto y último criterio necesario para establecer la jurisprudencia por reiteración de criterios, la SCJN señaló que ésta entiende que el libre desarrollo de la personalidad es un derecho fundamental implícito en los tratados internacionales de derechos humanos:

"80. En el ordenamiento mexicano, esta Suprema Corte de Justicia de la Nación ha entendido que el libre desarrollo de la personalidad es un derecho fundamental que deriva del derecho a la dignidad, que a su vez está previsto en el artículo 1º constitucional y se encuentra implícito en los tratados internacionales de derechos humanos suscritos por nuestro país. Al respecto, en la sentencia que resolvió el amparo directo *****, el Pleno de este Alto Tribunal sostuvo, entre otras cosas, que '[e]l individuo, sea quien sea, tiene derecho a elegir en forma libre y autónoma, su proyecto de vida, la manera en que logrará las metas y objetivos que, para él, son relevantes'.

81. En dicho precedente se explicó que **el derecho al libre desarrollo de la personalidad permite 'la consecución del proyecto de vida que para sí tiene el ser humano, como ente autónomo'**; de tal manera que supone 'el reconocimiento del Estado sobre la facultad natural de toda persona a ser individualmente como quiere ser, sin coacción, ni controles injustificados o impedimentos por parte de los demás, con el fin de cumplir las metas u objetivos que se ha fijado, es decir, es la persona humana quien decide el sentido de su propia existencia, de acuerdo a sus valores, ideas, expectativas, gustos, etcétera' [...]" (énfasis añadido; SCJN, 2019b).

A su vez, es importante resaltar que, el ministro Jorge Mario Pardo Rebolledo, en el amparo en revisión 547/2018 formuló un voto particular en que manifestó su inconformidad en la concesión del amparo, principalmente por dos razones técnicas:

- Las impugnaciones se dirigieron a combatir únicamente la prohibición administrativa,

mas no la prohibición penal de los actos relacionados con la siembra, cultivo o cosecha de plantas de marihuana para fines lúdicos

- Tampoco se planteó la inconstitucionalidad de los instrumentos internacionales en los que el Estado Mexicano asumió distintos compromisos que impiden desarrollar un marco normativo que permita destinar la marihuana a fines recreativos.

En ese sentido, el ministro considera que, en tanto el marco punitivo penal siga vigente, no existe una condición que permita lícitamente obtener marihuana para fines recreativos, por lo que no se debe conceder un amparo cuyos efectos conllevarán a la comisión de un ilícito penal por parte de los quejosos o por quienes les suministren el insumo que se requiere necesariamente para ejercer el derecho que se pretende proteger: el consumo recreativo de marihuana (SCJN, 2019c)

Sobre el uso medicinal del cannabis. El 19 de julio de 2017 se publicó en el Diario Oficial de la Federal el decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y del Código Penal Federal.

Particularmente, ese Decreto establece que la Secretaría de Salud deberá regular el uso medicinal de los derivados farmacológicos del cannabis, entre los que se encuentra el THC:

“Artículo 235 Bis.- **La Secretaría de Salud deberá diseñar y ejecutar políticas públicas que regulen el uso medicinal de los derivados farmacológicos de la cannabis** sativa, índica y americana o marihuana, entre los que se encuentra el tetrahidrocannabinol, sus isómeros y variantes estereoquímicas, así como normar la investigación y producción nacional de los mismos.” (énfasis añadido; DOF, 19/06/2017).

Asimismo, señala que esa dependencia tendrá 180 días, a partir de la entrada en vigor del decreto, para armonizar los reglamentos y normatividad en el uso terapéutico del THC (DOF, 19/06/2017; art. Cuarto transitorio).

Por su parte, el 14 de agosto de 2019, la Segunda Sala de la SCJN, ante la omisión de la Secretaría de Salud de emitir los lineamientos so-

bre el uso terapéutico del Cannabis, resolvió el amparo en revisión 57/2019, interpuesto por una persona menor de edad que sufre de epilepsia fármaco resistente generalizada de difícil control derivada del síndrome de West, por lo que necesita para su tratamiento fármacos con THC.

Respecto de la omisión reglamentaria, la Segunda Sala considero que:

“314. [...] al no emitirse las disposiciones que regulen la investigación, producción, comercialización, exportación e importación de la cannabis y sus derivados, se impide que estas actividades se lleven a cabo por los distintos sujetos involucrados –como pueden ser médicos, productores, intermediarios, farmacéuticas, comercializadores, etcétera– debido a que éstos no cuentan con las reglas del juego” (SCJN, 2019d:57).

Por otro lado, la Corte consideró que esta omisión reglamentaria violaba el derecho humano a la salud, debido a que:

“430. [...] las personas tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de bienestar general; sin embargo, ‘ese disfrute no es algo que se consiga como una derivación automática del desarrollo de la ciencia médica, sino que es necesario establecer una serie de dispositivos e instituciones para hacerlo realidad’. De ahí la importancia de que las autoridades, entre otras cuestiones, evitan la regulación correspondiente” (SCJN, 2019d:80).

Por tanto, la Segunda Sala resolvió que la Secretaría de Salud y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) deben armonizar los reglamentos y normatividad para hacer efectivo el uso terapéutico del cannabis y sus derivados, contemplando toda la cadena de producción, desde la obtención y almacenamiento de semillas, su cultivo, cosecha, procesamiento, transportación, comercialización, y en general todas las actividades dirigidas al consumo terapéutico, la investigación científica y la práctica médica del cannabis, en un término de 90 días siguientes a que surta efectos la notificación de la sentencia:

“535. [...] respecto a la omisión reglamentaria en la que incurrieron las autoridades responsables al incumplir con el mandato contenido en el artículo

cuarto transitorio del Decreto [...], **esta Segunda Sala determina los siguientes efectos:**

“536. (1) **A la Secretaría de Salud**, que cumpla con la obligación establecida en el artículo cuarto transitorio del Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y del Código Penal publicado en el Diario Oficial de la Federación el diecinueve de junio de dos mil diecisiete y, en consecuencia, **proceda a armonizar [...] los reglamentos y normatividad en el uso terapéutico de la cannabis y sus derivados** [...]

“537. A la COFEPRIS [...] que despliegue sus facultades para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo cuarto transitorio del Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y del Código Penal Federal

publicado en el Diario Oficial de la Federación el diecinueve de junio de dos mil diecisiete, en términos de lo dispuesto por los artículos 10 y 18, fracciones II y XIX, del Reglamento de la COFEPRIS.

“538. **Estas autoridades darán cumplimiento a lo anterior, dentro de los noventa días siguientes a que surta efectos la notificación de esta sentencia.**

“539. **Dentro de los lineamientos se contemplará, de manera enunciativa y no limitativa: toda la cadena de producción, desde la obtención y almacenamiento de semillas, su cultivo, cosecha, procesamiento, transportación, comercialización, y en general todas las actividades dirigidas al consumo terapéutico**, la investigación científica y la práctica médica de la cannabis” (énfasis añadido; SCJN, 2019d:97)

2. PRINCIPALES ASPECTOS EN LA REGULACIÓN DEL CANNABIS EN PAÍSES SELECCIONADOS

De acuerdo con el Grupo de Estudio de Políticas sobre el Cannabis (GEPKA, 2017:53) cualquier propuesta regulatoria del consumo de cannabis debe contemplar obligatoriamente una serie de aspectos, tales como: a) regulación de la producción y del procesamiento de los productos del cannabis; b) regulación de los recursos de venta o dispensación; c) límites de compra, tenencia y consumo; d) régimen administrativo de control; e) régimen de precios y fiscalidad; f) límites y objeto de la acción penal; g) regulación del consumo en circunstancias de especial riesgo; h) propuestas de acción educativa y preventiva; e, i) sistemas de seguimiento y evaluación.

Considerando los aspectos que propone el GEPKA; además, de aquéllos que consideramos fundamentales examinar, con base en la revisión de la normativa sobre la regulación del cannabis en otros países, en este apartado se hace una breve revisión de los siguientes aspectos:

- Estado actual de la regulación.
- Objetivos de la regulación.
- Portación permitida.

- Facultades de los organismos reguladores.
- Modalidades de producción y suministro.
- Tarifas e impuestos.
- Control y trazabilidad.
- Prohibiciones de la regulación.
- Medidas de prevención y reducción de daños.

Es necesario mencionar, que los aspectos señalados pueden variar en su configuración de acuerdo con los contextos de los países. Por consiguiente, los países que decidan regular el mercado del cannabis deberán elegir las medidas regulatorias que atiendan mejor los objetivos de su regulación.

Los países o gobiernos subnacionales seleccionados para la elaboración de este reporte son aquéllos que han avanzado más respecto de la regulación del cannabis, que tienen más tiempo regulando algún mercado (médico o recreativo), o que han tolerado la existencia de ciertos mecanismos para el uso del cannabis. Por consiguiente, se revisa la legislación de los siguientes

países o gobiernos subnacionales: Canadá; Colombia; Colorado, Estados Unidos; España; Israel; Países Bajos; Portugal; y, Uruguay.

2.1. Estado actual de la regulación

> **Canadá.** En Canadá actualmente está regulado el mercado de cannabis con fines médicos y recreativos. A partir de 2001 se dio acceso al cannabis con fines médicos, aunque al inicio de forma restrictiva. Y es en 2018, cuando se regula toda la cadena de mercado de cannabis, tanto para uso médico como recreativo.

De acuerdo con el European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA; 2018:21) a partir de 1999, los tribunales canadienses ordenaron al gobierno federal desarrollar, a nivel nacional, un enfoque para el uso médico del cannabis. Sin embargo, al inicio fue muy restrictivo y, posteriormente, se fue extendiendo debido a una serie de desafíos judiciales de pacientes que no estaban satisfechos con el esquema de acceso.

Así, señalan Benedikt Fischer *et al.* (2014:16) en 2001, el gobierno federal estableció el “Reglamento de Acceso a la Marihuana Medicinal” (MMAR, por sus siglas en inglés). Este consistía en una autorización basada en la confirmación médica de una afección médica severa o crónica de una lista sancionada por el gobierno federal. Con dicha autorización, las personas podrían obtener sus suministros de cannabis medicinal directamente del Departamento de Salud de Ca-

nadá (Health Canada), cultivarlos ellos mismos o a través de proveedores.

Sin embargo, añaden Fischer *et al.* (2014:16), debido a los complejos procesos y requisitos burocráticos la captación del MMAR fue muy limitada. Por consiguiente, la gran mayoría de los consumidores de marihuana medicinal continuaron usando y obteniendo su producto fuera de los servicios del MMAR. Con ello, en 2014, el gobierno federal implementó un nuevo programa denominado “Reglamento de Marihuana para Propósitos Médicos” (MMPR, por sus siglas en inglés). Bajo este nuevo programa el gobierno ya no participó en la autorización para que las personas pudieran acceder a la marihuana medicinal, ahora la decisión dependía de la aprobación de un médico y ya no estaría vinculada a un catálogo limitado de afecciones, sino que se extendía para síntomas relacionados con una lista de afecciones médicas graves, crónicas o terminales estándar, o para síntomas debilitantes asociados a una afección médica.

Finalmente, en junio de 2018 el Parlamento de Canadá aprobó la Ley del Cannabis, que reguló el mercado de cannabis para fines recreativos y médicos, y que dispuso disposiciones regulatorias aplicables a nivel nacional sobre la producción, distribución, venta minorista, posesión y consumo de cannabis, incluido un sistema de seguimiento nacional al que los titulares de licencias, las provincias y territorios deben informar para monitorear la cadena de suministro de cannabis (Watson, *et al.*, 2019:1692).

Cuadro 1. Estado actual de la regulación del cannabis

Canadá	Colombia	Colorado	España	Israel	Países Bajos	Portugal	Uruguay
Médico Recreativo	Médico	Médico Recreativo	Recreativo (tolerado no regulado)	Médico	Médico Recreativo (tolerado no regulado)	Médico	Médico Recreativo

Fuente: Elaboración propia con base en la normativa consultada.

> **Colombia.** A partir de 2016 con la Ley 1787, Colombia reguló el mercado del cannabis con fines médicos y científicos; además, con esta Ley

permitió el autocultivo para uso exclusivamente personal. Sin embargo, el mercado de cannabis

con fines recreativos no está regulado, aunque con la Ley 1787 se reguló el autocultivo.

Alejandro Corda y Mariano Fusero (2016:17) señalan que con la Ley 30 de 1986, conocida como Estatuto Nacional de Estupeficientes, se permitió la portación de drogas en cantidades permitidas, en el caso del cannabis se permitió la portación de 20 gramos y 5 gramos en forma de resinas. Con la reforma constitucional de 2009 se estableció que el porte y el consumo de sustancias estupeficientes o sicotrópicas está prohibido, salvo prescripción médica. Pero no establece una sanción penal, sino medidas de tratamientos administrativos a los adictos.

Un aspecto fundamental para la regulación del uso medicinal en Colombia en 2016, agregan Corda y Fusero, fueron las resoluciones de los Tribunales:

“Los tribunales supremos del país han sido actores fundamentales en el debate y armonización legislativa, brindando una cuantiosa jurisprudencia tendiente a garantizar los derechos de los consumidores, portadores y cannabinocultores para uso personal. La Corte Constitucional, en 1994, invalidó los artículos de la Ley 30 que sancionaban el porte y consumo de la dosis personal. Incluso, ante la mencionada reforma de la Constitución en 2009, la Corte aclaró en 2012 que ella no implicaba la punición del porte destinado al consumo personal, ratificando lo dicho en 1994.” (Corda y Fusero, 2016:17).

En 2015, señalan Corda y Fusero (2016:19), el Ministerio de Salud y la Protección Social, mediante un decreto presidencial, reglamentó el uso medicinal y científico del cannabis. Este decreto fue modificado y reglamentado por la Ley 1787 de julio de 2016, que impulsó dos aspectos esenciales:

1. Las licencias de producción de cannabis medicinal.
2. La protección de pequeños productores locales en el marco de los programas de sustitución de cultivos.

Y ya en 2016, con la Ley de 1787, el Estado asumió el control y la regulación de las activida-

des de cultivo, 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 (art. 3).

> **Colorado.** Ned Calonge (2018:784) señala que, en 2000, mediante una reforma constitucional, se aprobó en Colorado el uso de la marihuana con fines médicos. Esta reforma consistió en un programa de registro, que sería administrado por una agencia de salud estatal, el gobierno decidió que sería el Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente (CDPHE, por sus siglas en inglés). El programa requería de un documento médico que indicara que un solicitante de una tarjeta de marihuana medicinal tenía una de las siete condiciones enumeradas en el reporte de *Marihuana como Medicina* del Instituto de Medicina. En un intento por abordar el incipiente desarrollo de grandes puntos de venta de marihuana medicinal, la CDPHE limitó el número de pacientes por proveedor de atención primaria (médicos) a cinco pacientes. Sin embargo, en 2007, un juez de distrito anuló esta decisión. Debido, entre otros eventos, a que la Junta de Salud del Estado de Colorado no adoptó una nueva regla de limitación del número de pacientes, se creó un escenario para la aparición de un nuevo modelo de pequeña empresa: el dispensario de marihuana medicinal. En 2008, la legislatura estatal codificó un modelo de dispensario al aprobar un marco regulatorio mínimo.

En 2012, mediante una reforma constitucional, Colorado aprobó el uso recreativo de la marihuana. De acuerdo con Todd Subritzky *et al.* (2016:1), la legislatura estatal estableció un grupo de trabajo integrado por 30 partes interesadas, incluidos abogados, representantes de la salud pública, consumidores, legisladores, expertos de la industria del cannabis, entre otros, quienes produjeron 58 recomendaciones para el desarrollo de la regulación. Entre los principales principios,

que señalaron los integrantes del grupo de trabajo, se encuentran: garantizar la seguridad de los jóvenes de Colorado; regulación eficiente que no sea demasiado onerosa; la capacidad de responder a las necesidades del consumidor; y un mecanismo de financiamiento previsible en virtud de la nueva ley.

En Colorado, señala Calonge (2018:786), tanto la marihuana para fines médicos como recreativos está regulada por la División de Cumplimiento del Departamento de Hacienda (DOR, por sus siglas en inglés), aunque el CDPHE aún administra el registro de marihuana medicinal. El DOR tiene la responsabilidad de diferentes áreas de regulación a nivel estatal, mientras otras las tienen las autoridades locales, por ejemplo:

➤ Áreas de regulación a nivel estatal:

- Licencias para tiendas minoristas, fabricantes de productos, centros de cultivo, instalaciones de prueba, transportadores y operadores de negocios.
- Impuestos estatales.
- Requisitos de residencia estatal para funcionarios, gerentes y empleados.
- Requisitos de verificación de antecedentes penales para todas las personas involucradas.
- Prohibición de conducir bajo la influencia de la marihuana es un delito.
- Regulación de comestibles (tipo de producto, apariencia del producto, potencia).

➤ Áreas de regulación a nivel local:

- Hogar, lugar, forma y número de operaciones de establecimientos de marihuana.
- Procedimientos para la emisión, suspensión y revocación de una licencia local.
- Calendario de tarifas anuales para operación, licencias y solicitudes para establecimientos de marihuana.

- Sanciones civiles por violación de una ordenanza o reglamento que rijan la hora, el lugar, y la forma de operación.

> **España.** En 1973, España incorpora al Código Penal el delito de tráfico de drogas y al año siguiente el Tribunal Supremo dictó una sentencia en la que estableció que el consumo y la portación de drogas no serían un delito (Barriuso, 2011:2). En 1983 se hicieron reformas al Código Penal, la primera eliminó la posesión de drogas para consumo entre las conductas punibles. La segunda, estableció una clasificación entre drogas que causaban serio daño a la salud, entre ellas la heroína, la cocaína y el LSD; y, las que no causaban un daño serio, entre ellas el cannabis, la metaqualona, el flunitrazepan, y otras benzodiazepinas (Gamella y Jiménez, 2005: 26)

Posteriormente, el Tribunal Supremo dictó otras sentencias a partir de las cuales se estableció que tampoco es delito el consumo compartido, la donación con fines compasivos, ni la compra mancomunada por parte de un grupo de adictos, cuando estas actividades no sean con fines de lucro (Barriuso, 2011:2).

Sin embargo, como señala Martín Barriuso (2011:2), la despenalización no condujo a una regulación clara de la producción y la portación destinada al consumo personal. Como consecuencia de ello se formaron asociaciones de consumidores de cannabis, y el gobierno ha ido regulando un modelo legal y de gestión conocido como Clubes Sociales de Cannabis, que entre sus principales características se encuentran (Barriuso, 2011:4-5):

- Deben estar inscritos en el Registro de Clubes Sociales de Cannabis.
- El club alquila o compra terrenos de cultivo, inmuebles, equipos y todo lo necesario para cultivar y distribuir lo cosechado en el local del club.
- La mayoría de los clubes disponen de espacios de consumo para las personas sociales, aunque también permiten retirar bajo su

responsabilidad cantidades para el consumo de los días siguientes.

- Existe un límite máximo de consumo, que suele ser de 2 a 3 gramos por día.
- Quienes participan en el cultivo abonan cuotas proporcionales a su consumo destinadas a cubrir los gastos de producción, almacenaje y gestión.
- Para entrar en un club es necesaria la invitación de uno o dos miembros, que avalen que él o la aspirante es realmente usuario o usuaria de cannabis.

Por su parte, Juan Muñoz (2015:16-17) señala que los Clubes Sociales de Cannabis son asociaciones de personas adultas consumidoras de cannabis que se autoorganizan para su consumo, con los siguientes objetivos:

- Desvincular el consumo de drogas del tráfico u oferta ilícito, mediante la gestión del ciclo completo de producción y distribución del cannabis entre sus asociados.
- Impedir una distribución indiscriminada del cannabis, mediante una distribución cerrada y delimitada a sus asociados.
- Garantizar un consumo controlado y responsable del cannabis, mediante el aseguramiento de la calidad de la sustancia y la prevención del consumo abusivo.

> **Israel.** De acuerdo con Dana Zarhin *et al.* (2018:2), desde finales de la década de 1990 Israel ha implementado programas de cannabis medicinal a cargo del Ministerio de Salud, quien además es responsable de la concesión de licencias a pacientes, productores y proveedores.

Zarhin *et al.* (2018:2), añaden que la situación legal del cannabis en Israel es contradictoria, ya que, por una parte, sigue la política prohibicionista de la Convención Única de las Naciones Unidas sobre Estupefacientes de 1961, clasificando el cannabis como una droga ilícita sin valor medicinal; y, por otro lado, el gobierno ha emitido

resoluciones reconociendo los efectos medicinales del cannabis. Así, señalan estos investigadores, la responsabilidad para conciliar estas contradicciones le corresponde al Ministerio de Salud, quien estableció la Agencia Israelí de Cannabis Medicinal (IMCA), quien tiene la autoridad exclusiva para autorizar licencias para usar, cultivar, producir, dispensar e investigar cannabis medicinal.

De acuerdo con Zarhin *et al.* (2018:4-5) el Ministerio de Salud de Israel ha utilizado varias estrategias para definir qué es el cannabis medicinal, quién puede obtenerla, cómo y cuándo. Por consiguiente, el cannabis medicinal se refiere, no a una sustancia, sino a un sistema de clasificación que enumera las condiciones bajo las cuales el cannabis es un tratamiento legítimo y legal. Así, señalan los investigadores, el IMCA junto con otras autoridades como el Ministerio de Seguridad Pública y el Ministerio de Agricultura, establecen reglas particulares a los productores y pacientes para garantizar que el cannabis se use sólo con fines medicinales. Por ejemplo, los requisitos de seguridad incluyen la instalación de cámaras, guardias armados, muros altos, controles policiales repentinos, entre otros.

Respecto de las licencias para que los pacientes accedan al cannabis medicinal, Zarahin *et al.* (2018:5) mencionan que los médicos deben proporcionar al IMCA un formulario electrónico que detalle la condición del paciente, la indicación del fracaso de un número específico de tratamientos convencionales y la ausencia de contradicciones (como el abuso y la adicción a la sustancia). Posteriormente, los médicos del IMCA revisan las solicitudes y deciden si las aprueban o rechazan.

Por otra parte, el primero de abril de 2019, entró en vigor un plan del gobierno de Israel mediante el cual se despenaliza parcialmente la posesión de marihuana. De acuerdo con el plan, el uso y posesión personal de marihuana en pequeñas cantidades en hogares no es un delito; mientras que la posesión en público de cantidades para uso personal resultará en una multa,

cuando una persona sea detenida por primera vez. Cuando sea detenida por segunda vez por la posesión de marihuana para uso personal se duplicará la multa, si lo detienen una tercera vez dentro de los siete años posteriores a la segunda detención, se abrirá una investigación penal, que el acusado puede evitar aceptando una sanción civil más severa, como la pérdida de la licencia de conducir o de armas. Si bien la política no especifica la cantidad de marihuana considerada para uso personal, la Autoridad Antidrogas de Israel ha recomendado que se establezca en no más de 15 gramos. Este programa no se aplica a los soldados, menores de edad o a cualquier persona con antecedentes penales (The Times of Israel, 31/03/2019; Jewish Telegraphic Agency, 1/04/2019; Haaretz, 1/04/2019).

> **Países Bajos.** De acuerdo con Dirik J. Korf (2002: 853), en los Países Bajos se pueden distinguir cuatro fases en el mercado minorista de cannabis. En la primera etapa (1960-1970), el mercado minorista de cannabis holandés fue un mercado predominantemente subterráneo, en donde el cannabis se compró y consumió en un entorno subcultural. La segunda etapa inició cuando las autoridades holandesas comenzaron a tolerar los llamados distribuidores de casa en centro juveniles. Los experimentos con este enfoque se formalizaron con la despenalización legal mediante la revisión a Ley del Opio de 1976. Con esta revisión, la Ley del Opio dejó de considerar el consumo de droga como un delito, y se consideró la posesión o venta de cannabis de hasta 30 gramos como una ofensa menor, mientras que la posesión de más de 30 gramos continuó siendo un delito penal.

En la tercera etapa, el hachís y la marihuana se vendieron predominantemente en lugares tipo cafeterías, conocidos como *coffee shops*. A través de la jurisprudencia se decidió que las cafeterías debían tolerarse, esto de acuerdo con los mismos criterios para los distribuidores de casa. (Korf, 2002: 853). Al respecto, Robert MacCoun y Petter Reuter (1997:49) mencionan que, entre 1976 y

1986, surgieron un conjunto de pautas para que los propietarios de *coffee shops* pudieran evitar una acción judicial, y para ello debían cumplir con cinco criterios:

1. No publicitarse;
2. No vender drogas duras en las instalaciones;
3. No vender drogas a menores de 18 años;
4. No realizar transacciones de ventas que excedan el umbral permitido (5 gramos por persona al día); y
5. No permitir disturbios públicos.

Según señalan Marianne Van Ooyen-Houben *et al.* (2016:113) el sistema de *coffee shops* puede ser considerado como un régimen regulatorio para adultos. Así, la venta del cannabis en *coffee shops* se tolera para evitar que los consumidores ingresen al mercado ilegal más peligroso, y además para reducir la exposición a drogas duras; propiciando un entorno seguro para comprar y consumir cannabis.

La cuarta etapa comenzó a mediados de la década de 1990, cuando la política se enfocó a reducir el número de *coffee shops* (Korf, 2002: 854). En 1996 la posesión o venta tolerada se redujo del límite de 30 gramos a 5 gramos, y se estableció un límite de 500 gramos que los *coffee shops* pueden almacenar sin enfrentar una acción judicial. Además, las municipalidades pueden decidir si toleran o no la existencia de *coffee shops*, e imponer reglas adicionales para evitar molestias a la comunidad (MacCoun, 2011:1900).

Aunado a los cinco criterios, en 2012 se agregaron dos más:

1. El criterio de club privado, y
2. El criterio de residencia.

El criterio de club privado estipula que a los *coffee shops* sólo se les permitirá dar acceso y vender productos a los miembros inscritos en un *coffee shop*, además, estos necesitan mantener una lista verificable de miembros. El criterio de residencia estipula que sólo se les permite conver-

tirse en miembros de un *coffee shop* a los residentes de los Países Bajos. La aplicación de ambos criterios comenzó en mayo de 2012 en tres provincias del sur de los Países Bajos y se suponía que las otras nueve provincias seguirían en 2013; sin embargo, a finales de 2012 se abolió el criterio de club privado; mientras que, desde enero de 2013 el criterio de residencia aplica en todo el país (Van Ooyen-Houben *et al.*, 2016:114). Sin embargo, no todas las provincias se han apegado al criterio de residencia, por ejemplo, Ámsterdam (Van de Ende, 2015:530)

Con respecto del cannabis medicinal, Bas de Hoppe *et al.* (2018:54) señalan que en 2003 los Países Bajos comenzaron un programa de cannabis medicinal. El programa es supervisado por la Oficina de Cannabis Medicinal, que forma parte del Ministerio de Salud, mientras que el cultivo, el envasado, las pruebas de laboratorio y la distribución son realizadas por empresas especializadas. Al cannabis medicinal se accede mediante receta y puede ser dispensada en cualquier farmacia holandesa. Actualmente, añade De Hoppe *et al.* (2018:54), se ofrecen cinco variedades diferentes de cannabis, incluidas las variedades dominantes de THC y CBD, así como los tipos indica y sativa. Y su uso se recomienda principalmente para el tratamiento del dolor neuropático crónico; los espasmos y el dolor relacionado con la esclerosis múltiple; la falta de apetito, náuseas y vómito relacionados con el cáncer o VIH/SIDA; el glaucoma resistente a la terapia y el síndrome de Tourette.

> **Portugal.** En 2001, con la Ley 30/2000, entró en vigor en Portugal la despenalización de la posesión y uso personal de todas las drogas, y en 2018, mediante la Ley 33/2018 se aprobó el uso del cannabis con fines medicinales.

Laurence Allen *et al.* (2004) señalan que, hasta 1 julio de 2001, fecha en que entra en vigor la Ley 30/2000, las penas por el uso, posesión y adquisición de pequeñas cantidades de drogas en Portugal eran punibles con hasta tres meses de prisión o multa. Con la Ley 30/2000 se despena-

lizó el uso, posesión y adquisición de drogas tanto para el usuario casual como para el adicto. Bajo esta Ley, los usuarios detenidos por la policía por uso o posesión personal de drogas son remitidos dentro de las 72 horas a una de la Comisiones para la Disuasión del Uso de Drogas, integradas por paneles de tres miembros compuestos por trabajadores sociales, asesores legales y profesionales médicos, quienes evalúan cada caso de acuerdo con: el tipo de droga; el nivel de consumo de droga (si es un adicto, un usuario habitual u ocasional); si el uso fue en público o privado; y, las circunstancias económicas del usuario. A partir de esta información, las Comisiones deciden sobre la sanción apropiada, que pueden incluir servicio comunitario, multas y suspensión de licencias profesionales. Laurence Allen, *et al.* (2004), agregan que la gran mayoría de los casos que llegaron a las Comisiones han sido por el uso de cannabis (92 por ciento en 2003).

La Ley 30/2000 estipula la cantidad precisas que se puede portar sin ser considerado traficante de drogas, tomando en cuenta que tal cantidad es suficiente para el consumo de una persona durante un período de 10 días. Así, la cantidad permitida para cada droga es: 25 gramos de cannabis; 5 gramos de hachís; 2 gramos de cocaína; 1 gramo de heroína; 10 pastillas de LSD o éxtasis (OSF, 2012:31).

En julio de 2018, señala Ricardo J. Dinis-Oliveira (2019:88), el Parlamento portugués aprobó mediante la Ley 33/2018 el uso de cannabis con fines medicinales, esto sólo cuando las terapias convencionales no produzcan los efectos deseados, y sólo mediante su prescripción y dispensa en farmacia. Y, a partir de febrero de 2019, los médicos pudieron recetar derivados de cannabis par ciertas afecciones enumeradas por la Autoridad Nacional de Medicamentos y Productos de Salud (INFARMED).

> **Uruguay.** En diciembre de 2013 fue aprobada en Uruguay la regulación del cannabis para uso médico, científico y recreacional mediante la Ley 19.172.

De acuerdo con Magdalena Cerdá y Beau Kilmer (2017:118), la regulación en Uruguay es importante, al menos por tres razones: 1) convirtió a Uruguay en el primer país en el mundo en eliminar la prohibición del suministro de cannabis para fines no médicos o recreacionales, 2) estableció un enfoque intermedio para el suministro de cannabis, que se encuentra entre las dos opciones discutidas en Estados Unidos (prohibicionismo frente a modelo comercial) y 3) la ley fue aprobada por políticos y no por los votantes.

Pero, como señalan Hannah Hetzer y John Walsh (2014:33), el proceso de despenalización de la marihuana comenzó antes, en 1974 se despenalizó la posesión personal de una cantidad razonable de todas las drogas. Los autores añaden que, en 2010 se presentó el primer proyecto de ley el cual permitiría el cultivo doméstico de plantas de marihuana para consumo personal; sin embargo, el proyecto no avanzó debido a otras disposiciones que contenía. Y en junio de 2012, el entonces presidente José Mujica presentó su propuesta de regulación de la marihuana, como parte de su plan de 15 puntos denominado “Estrategia por la vida y la convivencia” dirigida a combatir el crimen y la inseguridad.

Hetzer y Walsh (2014:34-35) señalan que la iniciativa de Mujica contenía un solo artículo que establecía que el Estado asumiría el control y la regulación de las actividades de importación, producción, adquisición, almacenamiento, comercialización y distribución de cannabis y sus derivados. Y, después de las deliberaciones, el proyecto de ley se amplió a 44 artículos, en los que se permiten cuatro formas de acceso al cannabis:

1. Cannabis medicinal a través del Ministerio de Salud Pública.
2. Autocultivo de hasta seis plantas por hogar.
3. Clubes sociales de cannabis con hasta 45 miembros que pueden cultivar hasta 99 plantas.

4. Venta en farmacias de hasta 40 gramos por mes a residentes uruguayos registrados mayores de 18 años.

Este proyecto fue aprobado por la Cámara de Representantes el 31 de julio de 2013, y el 10 de diciembre por el Senado.

2.2. Objetivos de la regulación

> **Canadá.** La Ley del Cannabis de Canadá (Cannabis Act; Government of Canada, 2018), aprobada en junio de 2018 por el Parlamento, señala que su propósito es proteger la salud y la seguridad públicas, en particular (secc. 7):

- Proteger la salud de los jóvenes (menores de 18 años) restringiendo su acceso al cannabis;
- Proteger a los jóvenes y a otros de ser inducidos al uso de cannabis;
- Proveer la producción lícita de cannabis para reducir las actividades ilícitas en relación con el cannabis;
- Disuadir las actividades ilícitas en relación con el cannabis mediante sanciones apropiadas y medidas de aplicación;
- Reducir la carga del sistema penal en relación con el cannabis;
- Proporcionar acceso a un suministro de cannabis de calidad controlada; y
- Aumentar la conciencia pública sobre los riesgos para la salud asociados con el consumo de cannabis.

> **Colombia.** El artículo 1 de la Ley 1787 de julio de 2016 (Diario Oficial de Colombia, 06/07/2016) establece que ésta tiene como objetivo crear un marco regulatorio que permita el acceso seguro e informado al uso médico y científico del cannabis y sus derivados.

> **Colorado.** De acuerdo con la Constitución de Colorado (Government of Colorado; 2012), reformada en 2012 para regular el uso recreacional, plantea como objetivos (art. XVIII, sec. 16 (1)):

- Aumentar los ingresos para fines públicos y de libertad individual;
- Para que la venta, distribución o transferencia de marihuana a menores de 21 años permanezca como una actividad ilegal;
- Para que los empresarios legítimos que paguen impuestos realicen la venta de marihuana y no los grupos criminales; y
- Para garantizar que los consumidores estén informados y protegidos, al contar con una marihuana etiquetada y sujeta a regulación.

Cuadro 2. Objetivos de la regulación del cannabis

Canadá	Colombia	Colorado	España	Israel	Países Bajos	Portugal	Uruguay
Salud y Seguridad pública	Acceso seguro al cannabis	Impuestos y Marihuana etiquetada	No regulada (tolerada)	Suministro adecuado de cannabis	Limitar riesgos del consumo	Establecer un marco legal	Narcotráfico y salud

Fuente: Elaboración propia con base en la normativa consultada.

> **España.** Como se menciona en el apartado 2.1. de este reporte, España aún no ha regulado el cannabis para ningún tipo de uso. Sin embargo, el gobierno ha tolerado la existencia de Clubes Sociales de Cannabis.

> **Israel.** La Resolución de Gobierno 1587 del 26 de junio de 2016 (Secretaría de Gobierno de Israel, 2016), la cual reglamente el uso del cannabis con fines médicos y de investigación, establece que el objetivo del uso medicinal es: permitir a los pacientes un suministro adecuado de cannabis con fines médicos, manteniendo la seguridad pública y evitando el uso no médico de la droga.

> **Países Bajos.** Aunque los Países Bajos no han regulado su mercado de cannabis, han implementado algunos programas para la producción y el consumo que, de acuerdo con Karin Monshouwer *et al.* (2011:148), tienen como objetivo prevenir y limitar los riesgos del consumo de cannabis para los usuarios, su entorno y la sociedad, es decir, la reducción de daños. Específicamente, evitando que los usuarios de cannabis sean marginados, estigmatizados y criminalizados; además, de reducir el riesgo de que los usuarios de cannabis puedan iniciar el uso de drogas consideradas más riesgosas. Siendo una de las características más destacadas de la política, la ven-

ta tolerada de cannabis en los llamados *coffee shops*.

> **Portugal.** De acuerdo con el artículo 1 de la Ley 33/2018 de julio de 2018 (Diário da República, 18/07/2018), que regula el mercado del cannabis con fines médicos, el objeto de la regulación es establecer el marco legal para el uso de medicamentos, preparaciones y sustancias de cannabis con fines medicinales, incluida su prescripción y dispensación en farmacias.

> **Uruguay.** La ley 19.172 (IMPO, 07/01/2014), aprobada en diciembre de 2013, establece como objetivos de la regulación del cannabis (art. 4):

- Proteger a la población de los riesgos que implica el vínculo con el comercio ilegal y el narcotráfico;
- Atacar las consecuencias sanitarias, sociales y económicas del uso problemático de sustancias psicoactivas; y
- Reducir la incidencia del narcotráfico y el crimen organizado.

2.3. Portación permitida

> **Canadá.** La Ley de Cannabis de Canadá de 2018 (Government of Canada, 2018), señala en la sección 8 que están prohibidas las siguientes modalidades de portación:

- Que una persona de 18 años o más posea, en un lugar público, cannabis de una o más clases cuya cantidad total sea equivalente o mayor a 30 gramos de cannabis seco.
- Que una persona mayor de 18 años o más posea cualquiera cantidad de cannabis que sepa que es cannabis ilícito.
- Que un menor de 18 años posea cannabis de una o más clases cuya cantidad total sea equivalente o mayor de 5 gramos de cannabis seco.
- Que un individuo posea, en un lugar público, una o más plantas de cannabis que estén floreciendo o por florecer.
- Que un individuo tenga más de cuatro plantas de cannabis que no estén floreciendo o por florecer.
- Que una organización posea cannabis.

Cuadro 3. Portación permitida de cannabis							
Canadá	Colombia	Colorado	España	Israel	Países Bajos	Portugal	Uruguay
30 grs.	20 grs.	Médico: 56.7 grs. Recreativo: 28.35 grs.	100 grs.	15 grs.	30 grs.	25 grs.	40 grs.

Fuente: Elaboración propia con base en la normativa consultada.

> **Colombia.** La Ley 30 de 1986, por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes (Ministerio de Salud y Protección Social, 1986), establece en su artículo 2 inciso j, que es dosis para uso personal la cantidad de marihuana que no exceda de 20 gramos y la de marihuana hachís la que no exceda de un 1 gramo.

A su vez, cabe señalar que la regulación del cannabis con fines medicinales y científicos en Colombia permite el autocultivo que, de acuerdo con el Decreto 613 de 2017, consiste en la pluralidad de plantas de cannabis en número no superior a 20 unidades, de las que pueden extraerse estupefacientes, exclusivamente para uso personal; además, no requiere de licencia y, por consiguiente, no está sometido al sistema de licenciamiento.

> **Colorado.** Respecto del uso médico, la Constitución del Colorado, reformada en 2000 (Government of Colorado, 2000) establece en su artículo XVIII, sección 14, subsección 1, párrafo b, que éste significa la adquisición, posesión, producción, uso o transporte de marihuana o parafarmacia relacionada con la administración de marihuana para abordar los síntomas o efectos de

la “condición médica debilitante” de un paciente, que puede autorizarse sólo por un médico.

La “condición médica debilitante” es definida por la Constitución de Colorado como (secc. 14, subsecc. 1, párr. a):

- Cáncer, glaucoma, estado positivo del virus de inmunodeficiencia humana o síndrome de inmunodeficiencia adquirida, o tratamiento para tales afecciones.
- Afecciones que pueden aliviarse con el uso médico de la marihuana: caquexia, dolor severo, náuseas severas, convulsiones, incluidas las características de la epilepsia, o espasmos musculares persistentes, incluidos los que son característicos de la esclerosis múltiple.
- Cualquier otra afección médica, o tratamiento para dicha afección, aprobado por la agencia de salud estatal.

Así, la Constitución de Colorado señala que el uso médico de marihuana de un paciente se considera legal cuando se encuentra dentro de los siguientes límites (artículo XVIII, sección 14, subsección 4):

- No más de 2 onzas (56.7 gramos) de marihuana de una forma utilizable;
- No más de 6 plantas de marihuana, con tres o menos plantas maduras que produzcan una forma de marihuana utilizable;
- Para cantidades de marihuana que excedan estas cantidades, el paciente o su cuidador principal pueden plantear como defensa a los cargos de violación de la ley estatal que tales cantidades eran médicamente necesarios.

Por su parte, la reforma de 2012 a la Constitución de Colorado (Government of Colorado, 2012), que regula el uso recreativo, establece que los siguientes actos, de uso personal o adulto de la marihuana, no serán ilegales y no serán un delito dentro de Colorado para personas de 21 años o más (art. XVIII, Sec. 16 (3)):

- Poseer, usar, exhibir, comprar o transportar accesorios de marihuana o 1 onza (28.35 gramos) o menos de marihuana.
- Poseer, cultivar, procesar o transportar no más de 6 plantas de marihuana, con 3 o menos maduras, plantas con flores, y posesión de la marihuana producida por las plantas en el local donde se cultivaron, siempre que el cultivo tenga lugar en un espacio cerrado y no esté disponible para su venta.
- Transferencia de 1 onza o menos de marihuana sin remuneración a una persona que tenga 21 años o más.
- Consumo de marihuana siempre y cuando no se lleve a cabo abierta y públicamente o de manera que ponga en peligro a otros.

> **España.** De acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo español, que utiliza a su vez una tabla elaborada por el Instituto Nacional de Toxicología del 18 de octubre de 2001 sobre las dosis medias de consumo diario, la cantidad máxima permitida es de 100 gramos (Tribunal Supremo, 2003). A partir de esa cantidad, se considera delito (BOE, 24/11/1995; art. 368).

> **Israel.** Mediante modificaciones en 2018 a la Ordenanza Sobre Drogas Peligrosas y que entraron en vigor en 2019, la portación para uso recreativo del cannabis es considerada una “infracción penal especial”, la cual se castiga con una multa: cuando se cometa por primera y segunda vez; o con una pena privativa de la libertad o multa, cuando (Knéset, 2018; art. 7):

- Es la tercera detención dentro de los siete años posteriores a la segunda detención;
- El sujeto activo es un menor de 18 años y mayor de 16; o es una persona condenada por algún otro delito relacionado en los 5 años anteriores; o es militar o se encuentra en algún supuesto por el que se le debe de aplicar la ley militar, o es un prisionero;
- El sujeto activo cometió otro delito mientras realizaba la conducta o en relación con ésta; o
- La posesión o uso se dio dentro de una escuela.

La portación ilegal del cannabis fuera de estos parámetros tiene una pena de 25 años o multa. Si se determina que la posesión es para autoconsumo, la conducta le corresponde una pena de tres años o una multa.

Si bien, las modificaciones no especifican la cantidad de marihuana considerada para uso personal, la Autoridad Antidrogas de Israel ha recomendado que se establezca en no más de 15 gramos penales (The Times of Israel, 31/03/2019; Jewish Telegraphic Agency, 1/04/2019).

> **Países Bajos.** Se permite portar una cantidad máxima de 30 gramos, a partir de ese gramaje se considera delito (Overheid, 1976; art. 11.6 en relación con el art. 3).

> **Portugal.** La Ley 30/2000 (Diário da República, 29/11/2000; art. 2.2) establece que la posesión para consumo propio no puede exceder la cantidad necesario para el consumo individual promedio durante el periodo de 10 días.

Por lo que hace al cannabis, se permiten 25 gramos, en atención al decreto 94/96 del 26 de marzo (Diario da República, 26/03/1996) que establece las dosis diarias promedio por persona.

Respecto del uso medicinal, se puede portar medicamentos, preparaciones y sustancias a base de cannabis, siempre y cuando estén prescritas por un médico y establecidas en la receta médica (Diario da República, 18/07/2018; art. 7)

> **Uruguay.** La Ley 19.172 de Uruguay (IMPO, 07/01/2014) establece en su artículo 7 que quedará exento de responsabilidad penal y administrativa la persona que transporte, tuviera en su poder, fuera depositario o poseyera una cantidad destinada a su consumo personal, que consiste en hasta 40 gramos de marihuana.

2.4. Facultades de los organismos reguladores

> **Canadá.** La Ley del Cannabis (Government of Canada, 2018) le da facultades al Ministro para regular el mercado del cannabis, entre sus principales facultades se encuentran las siguientes:

- Emitir o renovar licencias y permisos que autoricen la importación, exportación, producción, prueba, empaque, etiquetado, envío, entrega, transporte, venta, posesión o eliminación de cannabis o cualquier clase de cannabis (subsección 62(1)).
- Enmendar, suspender o revocar licencias o permisos (subsecciones 63(1), 64(1) y sección 65).
- Exigir información a los licenciatarios por cuestiones de salud o seguridad pública, verificar el cumplimiento o verificar el incumplimiento de la Ley del Cannabis (subsección 73 (1)).
- Ordenar a licenciatarios realizar estudios sobre el cannabis (subsección 74 (1)).
- Mantener un sistema nacional de seguimiento del cannabis (sección 81).

- Fijar las tarifas con relación al cannabis (subsección 142 (1)).

> **Colombia.** De acuerdo con la Ley 1787 de 2016 (Diario Oficial de Colombia, 06/07/2016), los órganos que cuentan con facultades para regular el mercado de cannabis para uso médico y científico son el Ministerio de Justicia y del Derecho; el Ministerio de Salud y Protección Social; y, el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural (art. 3, párr. 1).

Por su parte, en el Decreto 613 de 2017 (Diario Oficial de Colombia, 30/04/2017), que reglamenta la Ley 1787 de 2016, se establece que el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías de la Salud es la autoridad competente para expedir licencias de fabricación de derivados de cannabis (art. 2.8.11.1.4).

Este Decreto 613 señala, a su vez, que al Ministerio de Justicia y del Derecho, a través de la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes, compete expedir las licencias de uso de semillas para siembra y cultivo de plantas de cannabis (art. 2.8.11.1.4).

A su vez, de forma conjunta, al Ministerio de Justicia y del Derecho, al Ministerio de Salud y Protección Social, y al Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, les corresponde establecer los criterios de definición de los pequeños y medianos cultivadores, productores y comercializadores nacionales del cannabis medicinal (2.8.11.10.1).

> **Colorado.** La normativa en Colorado para la regulación del cannabis para uso médico y recreativo da facultades a dos organismos. Al Departamento de Ingresos, en lo correspondiente al otorgamiento de licencias para el mercado de cannabis medicinal y recreativo; y al Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente para la regulación de los programas de cannabis medicinal.

De acuerdo con el Estatuto Revisado de Colorado de 2018, Título 44, conocido como la Ley

de Regulación del Departamento de Ingresos (*Colorado Revised Status 2018. Title 44; Government of Colorado, 2018*), las principales facultades del Departamento de Ingresos son (arts. 11 y 12):

- Otorgar o rechazar licencias estatales para cultivo, fabricación, distribución, venta de marihuana medicinal y minorista (recreativa o de uso adulto), y de pruebas de marihuana minorista y productos de marihuana minorista.
- Suspender, multar, restringir o revocar dichas licencias ya sea que estén activas, vendidas o entregadas, en caso de la violación de las reglas promulgadas.
- Escuchar y determinar en audiencia pública cualquier denegación de licencia impugnada y cualquier queja contra un licenciario.
- Mantener la confidencialidad de los informes u otra información obtenida de un licenciario que contenga datos, información o registros individualizados relacionados con el licenciario o su operación.
- Desarrollar formularios, licencias, tarjetas de identificación y aplicaciones que sean necesarias o convenientes a discreción de la autoridad estatal de licencias.
- Preparar y transmitir anualmente un informe que rinda cuentas al gobernador por el cumplimiento eficiente de todas las responsabilidades asignadas por ley.
- Desarrollar y mantener un sistema de seguimiento de la *semilla-a-la-venta*, que rastree la marihuana medicinal y minorista (recreativa o de uso adulto) desde la etapa de semilla o planta inmadura hasta que la marihuana medicinal o minorista se venda a un cliente en un centro de marihuana medicinal o en una tienda minorista de marihuana, según corresponda.

De acuerdo con el Estatuto Revisado de Colorado de 2017, Título 25, sobre Salud Pública y Medio

Ambiente (*Colorado Revised Status 2017. Title 25; Government of Colorado, 2017*), al Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente le corresponde promulgar reglas administrativas relativas a la implementación de programas de marihuana medicinal, entre estas (secc. 25-1.5106(3)):

- Establecer y mantener un registro confidencial de pacientes que han solicitado y tienen derecho a recibir una tarjeta de identificación de registro.
- Desarrollar un formulario de solicitud y el proceso para poner el formulario a disposición de los residentes que buscan ser incluidos en el registro confidencial de pacientes.
- Verificar la información médica de los pacientes que han solicitado una tarjeta de identificación de registro o la renovación de la tarjeta.
- Desarrollar el formulario que constituye la denominada “documentación escrita”, que debe usar el médico al hacer una recomendación de marihuana medicinal a un paciente.
- Las condiciones para la emisión y renovación de las tarjetas de identificación de registro emitidas a los pacientes.
- Directrices para que los cuidadores primarios (médicos) den su consentimiento informado a los pacientes de que los productos que cultivan o producen pueden contener contaminantes y que los niveles de cannabinoides no pueden verificarse.

> **España.** Cabe recordar, como se ha señalado en secciones anteriores de este reporte, sólo se ha tolerado la existencia de los Clubes Sociales de Cannabis. Por lo que no existe una institución que regule este mercado

> **Israel.** El Ministerio de Salud es el organismo regulador del cannabis para uso medicinal y de investigación. De acuerdo con la decisión número 3609 del gobierno de fecha 7 de agosto

de 2011 (Secretaría de Gobierno de Israel, 2011), entre sus facultades se encuentran:

- Regular, supervisar y controlar el cannabis con fines médicos.
- Contactar con el gobierno y otras entidades en el extranjero para obtener permisos para importar cannabis con fines médicos.
- Contactar con el enlace con agencias gubernamentales equivalentes en otros estados para generar acuerdos.

> **Países Bajos.** No existe un instituto regulador del cannabis para uso lúdico. Respecto al cannabis para fines médicos, la Oficina de Cannabis Medicinal es la organización gubernamental responsable de la producción de cannabis con fines medicinales y científicos. Tiene, entre sus facultades (OCM, 2019a):

- Proporcionar cannabis medicinal en los Países Bajos para farmacias, farmacéuticos y veterinarios.
- Proporcionar cannabis medicinal a instituciones y agencias en otros países, si las autoridades de esos países están de acuerdo.
- Proporcionar cannabis para la investigación científica.
- Importar y exportar cannabis y resina de cannabis.
- Otorgar exenciones de la Ley del Opio para el cannabis y la resina de cannabis.

> **Portugal.** No cuenta con un Instituto regulador del cannabis para uso recreativo. Respecto del uso medicinal, en la Ley 33/2018 (Diário da República, 18/07/2018) se estableció como órgano regulador a la Autoridad Nacional de Medicamentos y Productos Sanitarios, I.P. (INFARMED por sus siglas en portugués), con las siguientes facultades (art. 9):

- Regular y supervisar las actividades de cultivo, producción, extracción y fabricación, comercio al por mayor, distribución a farmacias, importación y exportación, tránsito, compra, venta y entrega de medicamentos, preparaciones y sustancias a base de la planta del cannabis para fines medicinales.

- Autorizar la comercialización de medicamentos, sustancias y preparados de cannabis destinados al uso humano para fines medicinales.
- Aprobar las indicaciones terapéuticas consideradas apropiadas para medicamentos, preparaciones y sustancias a base de la planta de cannabis para fines medicinales.
- Podrá crear una oficina específica sobre cannabis medicinal que regule y supervise las actividades ya señaladas.

> **Uruguay.** El artículo 17 de la Ley 19.712 (IMPO, 07/01/2014) crea el Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA) que tiene como principales facultades (art. 28):

- Otorgar las licencias para producir, elaborar, acopiar cannabis psicoactivo.
- Crear un registro de usuarios protegiendo su identidad.
- Registrar las declaraciones de autocultivo cannábico psicoactivo.
- Autorizar los clubes de membresía cannábica.
- Determinar y aplicar sanciones pertinentes por infracciones a las normas regulatorias.

2.5. Modalidades de producción y de suministro

> **Canadá.** La Ley del Cannabis de Canadá (Government of Canada, 2018) sección 62 establece que el Ministerio es el encargado de emitir, renovar o modificar licencias y permisos que autorizan la importación, exportación, producción, pruebas, embalaje, etiquetado, envío, entrega, transporte, venta, posesión o eliminación de cualquier clase de cannabis.

En el caso de las licencias y permisos que autorizan la importación o exportación de cannabis, sólo pueden emitirse con respecto a cannabis con fines médicos o científicos o con respecto del cáñamo industrial (secc. 62(2)).

Por su parte, las provincias deben de otorgar la autorización para que una persona pueda poseer, vender o distribuir cannabis en virtud de una Ley provincial que contenga las siguientes medidas legislativas (secc. 69(3)):

- Sólo pueden vender cannabis producido para fines comerciales y por una persona autorizada por el Acta del Cannabis.
- No pueden vender cannabis a personas jóvenes.

- Están obligados a mantener registros apropiados con respecto a sus actividades en relación con el cannabis que poseen con fines comerciales.
- Están obligados a tomar las medidas adecuadas para reducir el riesgo de que el cannabis que poseen con fines comerciales se desvíe a un mercado o actividad ilícita.

Cuadro 4. Modalidades de producción y suministro de cannabis

Canadá	Colombia	Colorado	España	Israel	Países Bajos	Portugal	Uruguay
Licencias	Licencias y Autocultivo	Licencias y Autocultivo	Clubes Sociales de Cannabis (tolerados)	Licencias	Licencias y Coffee Shops (tolerados)	Licencias	Licencias, Autocultivo y Clubes de Membresía

Fuente: Elaboración propia con base en la normativa consultada.

> **Colombia.** De acuerdo con el Decreto 613 de 2017 (Diario Oficial de Colombia, 30/04/2017), que reglamenta la Ley 1787 de 2016, para la producción de cannabis para uso médico y científico, se establecieron cuatro tipos de licencias (art. 2.8.11.2.1.2):

- De fabricación de derivados de cannabis: para la transformación del cannabis para fines médicos y científicos, que puede comprender la fabricación, adquisición, importación, exportación, almacenamiento, transporte, comercialización y distribución de los derivados de cannabis psicoactivo y no psicoactivo.
- De uso de semilla para siembra: para el manejo de semillas para siembra, que puede comprender la adquisición, importación, almacenamiento, comercialización, distribución, posesión y disposición final, así como su exportación y uso para fines médicos y científicos.
- De cultivo de plantas de cannabis psicoactivo: para el cultivo de plantas de cannabis psicoactivo, que puede comprender la siem-

bra, adquisición y producción de semillas, almacenamiento, comercialización, distribución y disposición final, así como la exportación y uso para fines médicos y científicos.

- De cultivo de plantas de cannabis no psicoactivo: las actividades de cultivo de plantas de cannabis cuyo porcentaje de THC sea inferior a 1% en peso seco, que puede comprender la siembra, adquisición y producción de semillas; almacenamiento, comercialización, distribución y disposición final de plantas, así como la exportación y uso para fines médico y científicos.

Es necesario señalar que la regulación prioriza el fortalecimiento y protección a los pequeños y medianos cultivadores; además, de la sustitución de cultivos ilícitos. Así, la Ley 1787 de 2016 en su artículo 3 establece que:

“Parágrafo 6°. **El Estado deberá proteger y fortalecer a los pequeños y medianos cultivadores, productores y comercializadores nacionales de cannabis medicinal.** En el marco de los programas de sustitución de cultivos ilícitos se realizarán iniciativas encaminadas a la siembra, formalización y promoción de esquemas asociativos de pequeños y medianos cultivadores nacionales de plantaciones de

cannabis con fines exclusivamente medicinales y científicos” (Diario Oficial de Colombia, 06/07/2016).

Algunas de las acciones para fortalecer a los pequeños y medianos cultivadores son la asignación prioritaria de cupos:

[...]Los titulares de licencia de fabricación de derivados de cannabis, salvo en la modalidad de investigación, dentro de los cinco (5) años siguientes al inicio de sus actividades de fabricación **transformarán al menos un 10% de su cupo asignado anualmente de cannabis proveniente de un titular de licencia de cultivo que corresponda a pequeño o mediano cultivador.** [...]

“Los cupos ordinarios de los pequeños y/o medianos cultivadores licenciarios serán asignados de manera prioritaria, una vez estos cupos hayan sido asignados se procederá a la asignación de cupos de los demás licenciarios” (Diario Oficial de Colombia, 30/04/2017; arts. 2.8.11.10.6 y 2.8.11.10.7).

Respecto del desarrollo de proyectos en el marco de programas de sustitución de cultivos, la regulación establece:

“Parágrafo 6°. **El Estado deberá proteger y fortalecer a los pequeños y medianos cultivadores, productores y comercializadores nacionales de cannabis medicinal.** En el marco de los programas de sustitución de cultivos ilícitos se realizarán iniciativas encaminadas a la siembra, formalización y promoción de esquemas asociativos de pequeños y medianos cultivadores nacionales de plantaciones de cannabis con fines exclusivamente medicinales y científicos” (Diario Oficial de Colombia, 06/07/2016; art. 3).

Aunado a lo anterior, el Decreto 613 de 2017 establece que las Salas Especializadas de Medicamentos y productos Biológicos, la de Productos Fitoterapéuticos y Suplementos Dietarios, y la de Homeopáticos del Instituto Nacional de Vigilancia y Medicamentos (INVIMA) definirán las condiciones de compra y venta de manera diferenciada para productos terminados con cannabis psicoactivo y no psicoactivo; y dichos productos serán habilitados para su venta en droguerías, tiendas naturistas y farmacias.

Finalmente, cabe señalar que el Decreto 613 señala que los productos terminados deben ser

clasificados para su venta. Los elaborados con cannabis psicoactivo deberán contar con condición de venta bajo fórmula médica si la Sala Especializada del INVIMA considera que tiene estupefacientes. Sin embargo, el INVIMA puede recomendar la desclasificación de algún producto como estupefaciente y habilitar su venta libre, considerando el nivel de THC y el análisis de riesgo de abuso.

> **Colorado.** Con las reformas a la Constitución de Colorado, primero en 2000 para el uso médico, y después en 2012 para el uso recreativo, se establecieron dos formas de producción y suministro de cannabis con fines médicos y recreativos, mediante licencias y mediante autocultivo.

De acuerdo con las Reglas de Marihuana Medicinal (Colorado Department of Revenue, 2019a) para la producción y venta de marihuana con fines medicinales se otorgan licencias a (Regla M 103):

- Operadores de negocios de marihuana medicinal, que es una entidad que posee un registro o licencia para proporcionar servicios operativos profesionales a uno o más negocios de marihuana medicinal, que no sean negocios de investigación con licencia, por una remuneración directa de los negocios de marihuana medicinal.
- Centros de marihuana medicinal, que es una entidad con licencia para operar un negocio que vende marihuana medicinal a pacientes registrados o cuidadores primarios.

Mediante autocultivo para uso medicinal se permite (Government of Colorado, 2000; art. XVIII, secc. 14, subsecc. 4):

- Poseer no más de 6 plantas de marihuana, con tres o menos plantas maduras que produzcan una forma de marihuana utilizable. Para cantidades de marihuana que excedan estos límites, el paciente o su cuidador principal pueden plantear como defensa a los cargos de violación de la ley

estatal que tales cantidades eran médicamente necesarias.

Además de estas licencias, el Departamento de Ingresos de Colorado también puede otorgar las siguientes licencias con fines medicinales: licencias opcionales de cultivo; licencias de fabricación de productos con infusión de marihuana medicinal; licencias de instalación de pruebas de marihuana medicinal; licencias y registros ocupacionales para propietarios, gerentes, operadores, empleados, contratistas y otro personal de apoyo; licencias de transportador de marihuana medicinal; licencias de operador comercial de marihuana medicinal; y licencias de cultivo de investigación y desarrollo de marihuana (Government of Colorado, 2018; 44-11-401).

De acuerdo con la Constitución de Colorado (Government of Colorado, 2012) para la producción y venta de marihuana para uso recreativo o adulto se otorgarán licencias a (art. XVIII, secc. 16, subsecc. 2, incisos h, j y n):

- Instalaciones de cultivo de marihuana, que es una entidad con licencia para cultivar, preparar, y empaquetar marihuana y vender marihuana a tiendas minoristas de marihuana, a instalaciones de fabricación de productos de marihuana y a otras instalaciones de cultivo de marihuana, pero no a los consumidores.
- Instalaciones de fabricación de productos de marihuana, que es una entidad con licencia para comprar marihuana; fabricar, preparar y empaquetar productos de marihuana; y vender marihuana y productos de marihuana a otras instalaciones de fabricación de productos de marihuana y a tiendas minoristas de marihuana, pero no a los consumidores.
- Tiendas minoristas de marihuana, que es una entidad con licencia para comprar marihuana de instalaciones de cultivo de marihuana y productos de marihuana de instalaciones de fabricación de productos de

marihuana y para vender marihuana y productos de marihuana a los consumidores.

Mediante autocultivo:

- Se permite poseer, cultivar, procesar o transportar no más de 6 plantas de marihuana, con no más de 3 maduras, plantas con flores y posesión de la marihuana producida por las plantas en el local donde se cultivaron las plantas, siempre que el cultivo tenga lugar en un espacio cerrado, no se realice de manera pública o abierta, y no esté disponible para su venta.

Es necesario señalar, que estas licencias no son las únicas que el Departamento de Ingresos de Colorado puede otorgar, también puede otorgar las siguientes licencias con fines recreativos o de uso adulto: licencias de instalación minorista de pruebas de marihuana; licencias de y registros ocupacionales para propietarios, gerentes, operadores, empleados, contratistas y otro personal de apoyo; licencia de transportista minorista de marihuana; y licencia de operador comercial minorista de marihuana (Government of Colorado, 2018; 44; 44-12-401).

> **España.** No está regulada la producción de cannabis, sólo se ha tolerado la existencia de Clubes Sociales de Cannabis, que funcionan bajo el principio de consumo compartido, principio que se ha establecido a partir de la jurisprudencia consolidada del Tribunal Supremo de España.

La jurisprudencia del Tribunal Supremo plantea una serie de reglas para considerar que la producción y consumo de cannabis dentro de los Clubes Sociales de Cannabis puede considerarse que es para consumo compartido de sus miembros y, por consiguiente, no pueda ser considerado como un delito (Tribunal Supremo de España, 2003):

- Los consumidores que se agrupan han de ser adictos.

- El proyectado consumo compartido ha de realizarse en un lugar cerrado, y con ello evitar que terceros desconocidos puedan inmiscuirse y ser partícipes en la distribución y el consumo.
- La cantidad de droga programada para su consumo ha de ser insignificante.
- La coparticipación consumista ha de venir referida a un pequeño núcleo de drogodependientes, como acto esporádico íntimo, sin trascendencia social.
- Los consumidores deben ser personas ciertas y determinadas.
- Ha de tratarse de un consumo inmediato de las sustancias adquiridas.

> **Israel.** Mediante la Resolución de Gobierno 1587 del 26 de junio de 2016 (Secretaría de Gobierno de Israel, 2016), que regula el uso del cannabis con fines médicos y de investigación, se dispuso que la Unidad de Cannabis Medicinal otorgue licencias individuales para todas las operaciones de la planta de cannabis, incluidos el cultivo, la producción, la distribución, la posesión, el transporte, las pruebas de laboratorio, la dispensación o la investigación de la planta de cannabis.

Además, se establece que existe una separación de la cadena de cultivo, producción y distribución, esto es, una empresa no podrá realizar dos o más funciones de la cadena por sí sola.

> **Países Bajos.** La Oficina de Cannabis Medicinal (OCM, 2019b) establece una cadena de producción cerrada para el cannabis medicinal. Mediante licitación regional pública contrata al productor. El productor, debe cumplir con requisitos estrictos como el cultivo estandarizado de acuerdo con las pautas de Buenas Prácticas Agrícolas y Buenas Prácticas de Manufactura, debe ser financieramente estable y sin antecedentes penales. Una vez obtenido el cannabis, la OCM compra toda la cosecha del productor.

Posteriormente, un laboratorio contratado por la OCM, a través de licitación, toma una muestra de cada cultivo para revisar si cumple con los requisitos establecidos. Subsecuentemente, la OCM contrata una empresa, igualmente mediante un procedimiento de licitación europea, para que realice los servicios logísticos. El proveedor de servicios logísticos recibe pedidos de farmacéuticos y garantiza la entrega del producto a las farmacias. Finalmente, las farmacias reciben la receta de un paciente y se encargan de la entrega al paciente.

Por su parte, para la venta de cannabis con fines recreativos, el Estado se ha desistido de perseguir la venta de cannabis en las *coffee shops*, siempre y cuando respeten los criterios que según la directriz del Ministerio Fiscal del 1 de enero de 2001 son los siguientes (Ministerio Holandés de Asuntos Exteriores, 2008:13):

- No se permite vender cantidades mayores de 5 gramos por día y persona.
- No se permite vender drogas duras.
- No se permite hacer publicidad para las drogas.
- No se permite causar molestias a la vecindad.
- No se permite vender drogas a menores de edad (hasta 18 años) y se prohíbe la entrada de menores de edad en los *coffee shops*.

Respecto del uso medicinal, solamente se requiere una receta médica para su adquisición en cualquier farmacia.

> **Portugal.** El Decreto de Ley 15/93 (Diário da República, 22/01/1993) establece que los particulares podrán realizar las actividades de cultivo, fabricación, venta al por mayor, importación, exportación y tránsito de medicamentos, preparaciones o sustancias basadas en la planta de cannabis con fines medicinales, con autorización del Instituto Nacional de Farmacia y Medicamentos.

Antes de considerar cualquier solicitud de autorización, el Instituto Nacional de Farmacia y Medicamentos enviará una copia de la solicitud a la Oficina del Ministerio de Justicia para las Drogas, que emitirá su opinión dentro de los 30 días y, cuando corresponda, escuchará los comentarios de los ministerios de Agricultura, Industria y Energía, y Comercio y Turismo.

La orden de autorización del presidente del Instituto Nacional de Farmacia y Medicina se publica en el Diario de la República y establece las condiciones que debe observar el solicitante (artículo 4).

> **Uruguay.** Para la producción del cannabis psicoactivo se establecieron tres modalidades: 1) con fines comerciales a través de farmacias; 2) para consumo personal o compartido en el hogar; y 3) realizado por clubes de membresía cannábica.

De acuerdo con el Decreto No. 120/014 (IMPO, 19/04/2014), que reglamenta la Ley 19.712, las modalidades de producción consisten en:

1) Con fines comerciales a través de farmacias: la plantación, cultivo, cosecha, industrialización y distribución de cannabis psicoactivo para su distribución en farmacias, podrá ser realizado por personas físicas o jurídicas que hubieren obtenido la licencia correspondiente otorgada por el Instituto de Regulación y Control de Cannabis (IRCCA) (art. 5).

En las licencias deben indicarse los siguientes aspectos: persona física o jurídica licenciataria; plazo y/o condiciones que queda sujeta la licencia; sitio donde se realizará la plantación, cultivo, cosecha e, industrialización; origen de las semillas y plantas a utilizar; características varietales de los cultivos a emplear; volúmenes de producción autorizados; procedimientos de seguridad a aplicar; garantías de cumplimiento de obligaciones; condiciones de distribución y dispensación a farmacias autorizadas; prohibición de comercializar productos a terceros no autorizados; designación de un Responsable Técnico de

proceso de producción; destino de los excedentes de producción y subproductos; condiciones de envasado y rotulado del producto; y condiciones exigidas a propietarios, socios, directores y personal dependiente (art. 6).

2) Para uso personal o compartido en el hogar: consiste en el cultivo doméstico de cannabis psicoactivo realizado por personas físicas que, estando destinado al uso personal o compartido en el hogar, no supere las seis plantas de cannabis de efecto psicoactivo, por cada casa-habitación y el producto de la recolección de la plantación no supere los 480 gramos anuales (art. 14).

Sólo pueden ser titulares de un cultivo doméstico las personas físicas capaces, mayores de edad, siempre que se encuentren inscritas en el Registro del Cannabis en la Sección Cultivo Doméstico de Cannabis Psicoactivo (art. 15).

3) Clubes de membresía cannábica: tienen como objetivo la plantación, el cultivo y la cosecha de plantas de cannabis psicoactivo destinado al uso de sus miembros. Deberán constituirse bajo la forma de Asociaciones Civiles, debiendo tramitar la aprobación de sus estatutos y el reconocimiento de la personería jurídica por el Ministerio de Educación y Cultura (art. 21).

Los Clubes de membresía cannábica deben tener un mínimo de 15 y un máximo de 40 socios. (art. 24). Los Clubes y sus miembros deben estar registrados en el Registro del Cannabis en la Sección Clubes de Membresía (art. 26).

Los Clubes sólo podrán plantar hasta 99 plantas de cannabis de usos psicoactivo. Y la producción y acopio anual de cannabis no podrá superar la cantidad de 480 gramos anuales por socio.

Por último, cabe señalar que, de acuerdo con el Decreto No. 120/014, podrán adquirir cannabis de uso psicoactivo todas aquellas personas capaces y mayores de 18 años, con ciudadanía uruguaya legal o natural o con residencia permanente, y que se encuentren inscritas en el Registro del Cannabis en la Sección de Adquirientes, y

sólo podrán adquirir hasta 10 gramos semanales con un máximo de 40 gramos mensuales (arts. 34 y 2 fracc. V).

2.6. Tarifas e impuestos

> **Canadá.** La Ley del Cannabis (Government of Canada, 2018) en su sección 142 establece que el Ministro puede fijar las siguientes tarifas en relación con el cannabis:

- Las tarifas que se pagarán por un servicio, o el uso de una instalación, que no deberá exceder el costo del gobierno de proporcionar el servicio o el uso de la instalación;
- Las tarifas que se pagarán con respecto a las aprobaciones, autorizaciones, exenciones o procesos reglamentarios, que no deberán exceder el costo del gobierno relacionados con proporcionarlos; y
- Las tarifas que se pagarán con respecto de los productos, derechos y privilegios, incluidos los que se proporcionan en relación con el sistema de seguimiento del cannabis.

Con respecto de los impuestos sobre el cannabis, de acuerdo con la Ley de Impuestos Especiales de Canadá (Excise Act 2001; Government of Canada, 2019), en la sección 158.19 se considera el pago de los siguientes impuestos al cannabis:

- Impuesto de tarifa fija, que se aplica a los productos de cannabis hechos en Canadá en el momento en que se empaquetan.
- Impuesto *ad valorem*, que consiste en impuestos a los productos de cannabis envasados hechos en Canadá en el momento de su entrega a un comprador.
- Impuesto adicional al cannabis, que consiste en un impuesto adicional por parte de una provincia específica a los productos de cannabis hechos en Canadá.
- Impuesto sobre el cannabis importado, que consiste en un impuesto a los productos de cannabis importados.

- Impuesto adicional sobre el cannabis importado, que consiste en un impuesto con respecto de una provincia específica a los productos de cannabis importados.

> **Colombia.** La Ley 1787 de 2016 (Diario Oficial de Colombia, 06/07/2016) establece en su artículo 9 que, para establecer las tarifas por cada uno de los servicios prestados de evaluación y seguimiento de las licencias, se determinará mediante la suma del valor de los insumos y del recurso humano utilizado, dividido por la frecuencia de utilización de estos.

Respecto de los impuestos, de acuerdo con el Estatuto Tributario Nacional de Colombia (Senado de Colombia, 2019) su artículo 512-18 señala que los responsables del impuesto nacional al consumo del cannabis, refiriéndose al cannabis con fines médicos y científicos son:

- El transformador, que se refiere al comprador o productor de cannabis, psicoactivo o no psicoactivo, que somete el mismo a un proceso de transformación.
- Los titulares de licencia de fabricación de derivados del cannabis a los que hace referencia la Ley 1787 de 2016.

> **Colorado.** Con la reforma de 2012 al artículo XVIII, sección 16, subsección 5(d) de la Constitución de Colorado (Government of Colorado, 2012), se estableció que la Asamblea General promulgará un impuesto especial que se aplicará a la marihuana vendida o transferida por una instalación de cultivo de marihuana a una instalación de fabricación de productos de marihuana o a una tienda minorista de marihuana a una tasa que no exceda el 15 por ciento antes del 1 de enero de 2017, y a una tasa que determinará la asamblea a partir de entonces.

> **España.** Aunque el mercado del cannabis no se encuentra regulado en España y por consiguiente no hay impuestos directos al mercado del cannabis, los Clubes Sociales de Cannabis pagan impuestos, entre ellos, el Impuesto Sobre la Renta, el de Sociedades, y, en algunos lugares, se grava

con un 18 por ciento la distribución de productos de los Clubes (Barriuso, 2011:4-5).

> **Israel.** A partir de la consulta de la normativa que regula el cannabis en Israel, no fue posible determinar cuáles son las tarifas e impuestos que se imponen en el mercado del cannabis con fines médicos y científicos.

> **Países Bajos.** Aunque en los Países Bajos no se encuentra regulado el mercado del cannabis y por consiguiente no existe un impuesto directo al cannabis. Y aunque la venta del cannabis en los *coffee shops* es ilegal, aunque tolerada y visible, éstos pagan el Impuesto Sobre la Renta, a partir de las ganancias que obtienen, así como el impuesto salarial y las primas de seguridad social para sus empleados (Van den Ende, 2016:537).

> **Portugal.** De acuerdo con el Decreto de Ley 8/2019, en su artículo 16 (Diário da República, 15/01/2019), que reglamenta la Ley 33/2018, las siguientes actividades están sujetas al pago de tarifas:

- Solicitudes de Autorización de Comercialización.
- Solicitudes de renovación de Autorización Comercialización.
- Solicitudes de modificación de Autorización de Comercialización.

> **Uruguay.** De acuerdo con el Decreto No. 120/014 (IMPO, 19/04/2014), que reglamenta la Ley 19.172, para obtener una licencia para la producción y distribución de cannabis psicoactivo para dispensación en farmacias se debe de realizar el pago correspondiente. Lo mismo ocurre para las licencias para el mercado del cannabis con fines científicos y médicos, según lo establece el artículo 25 del Decreto 46/015 (IMPO, 10/02/2015), que reglamenta la Ley 19.172 referente al cannabis con fines científicos y médicos.

Respecto a los impuestos el mismo Decreto 120/014 fijó en 0 por ciento la tasa del impuesto a la Enajenación de Bienes Agropecuarios para los hechos generadores vinculados al cannabis

psicoactivo. Por su parte el Decreto 46/015, también estable el impuesto de 0 por ciento para las actividades del cannabis con fines científicos y médicos.

2.7. Control y trazabilidad

> **Canadá.** El apartado 6 de la Ley del Cannabis de Canadá (Government of Canada, 2018) establece el Sistema de seguimiento del cannabis, en éste se señala que el Ministro debe establecer y mantener un sistema nacional del seguimiento del cannabis para (secc. 81):

- Permitir el seguimiento del cannabis.
- Evitar que el cannabis se desvíe a un mercado o actividad ilícita.
- Evitar que el cannabis ilícito sea una fuente de suministro de cannabis en el mercado legal.

El Ministro puede, mediante una orden, exigir a cualquier licenciataria proporcionar información sobre sus actividades en relación con el cannabis. La orden debe especificar la forma y el tiempo en que se proporcionará la información, además puede especificar lo siguiente (secc. 82(2)):

- La forma y el lugar donde se deben conservar los registros, informes, datos electrónicos u otros documentos que contienen la información.
- El período durante el cual los registros, informes, datos electrónicos u otros documentos deben conservarse, que no deben ser más de tres años a partir de la fecha en que se proporciona la información al Ministro.
- La forma en que se deben documentar los cálculos, mediciones y otros datos en los que se basa la información.

A su vez, la sección 73 establece que el Ministro puede exigir información a una persona autorizada por la Ley del Cannabis para realizar cualquier actividad o una persona autorizada por una Ley provincial para vender cannabis; ya sea para abordar una cuestión de salud pública o de segu-

ridad pública, o para verificar el cumplimiento o prevenir el incumplimiento de las disposiciones del Acta del Cannabis.

Además, el Ministro puede ordenar al licenciario realizar pruebas o estudios sobre el cannabis al que se refieran sus actividades o que estén autorizados a vender para obtener la información que considere necesaria. Esta información y resultados de las pruebas o estudios deben ser proporcionados al Ministro (secc. 74).

> **Colombia.** El Decreto 613 de 2017 (Diario Oficial de Colombia, 30/04/2017), que reglamenta la Ley 1787 de 2016, establece en su artículo 2.8.11.2.1.11 el control de cannabinoides para los titulares de licencia de fabricación de derivados de cannabis, quienes deberán, como mínimo, determinar por medio de metodologías analíticas el contenido de Tetrahidrocannabinol (THC), Cannabidiol (CBD) y Cannabino (CBN) en toda cosecha que reciban y encada lote derivado que se produzca.

Además, el Decreto 613 señala que deberá desarrollarse un Mecanismo de Información para el Control de Cannabis, que funcionará como una plataforma tecnológica de apoyo administrativo y operativo del control del cannabis, y que debe tener en cuenta los siguientes parámetros (art. 2.8.11.6.1):

- Seguridad. Debe garantizar a las autoridades y a los usuarios la integridad y la seguridad de la información registrada.
- Accesibilidad. Debe contener las condiciones técnicas necesaria para que los usuarios puedan acceder a la información.
- Oportunidad. Debe contener los mecanismos de contingencia necesarios para garantizar la oportunidad en los registros.

A su vez, la Resolución 577 de 2017 (Diario Oficial de Colombia, 09/08/2017), que regula técnicamente lo establecido en el Decreto 613 de 2017, establece que uno de los protocolos de seguridad que los solicitantes de las licencias de

uso de semillas para siembra y de cultivo de plantas de cannabis psicoactivo deberán elaborar y presentar al Ministerio de Justicia y del Derecho es contar con servicio de vigilancia y monitoreo que genere evidencia y trazabilidad.

> **Colorado.** El Estatuto Revisado de Colorado de 2018, Título 44, mejor conocido como Ley de Regulación del Departamento de Ingresos (Colorado Department of Revenue, *Colorado Revised Status 2018, Title 44; 44-12-202*), señala que este Departamento deberá desarrollar y mantener un sistema de seguimiento denominado de la *semilla-a-la-venta*, que aplica tanto para la marihuana medicinal como recreativa. Su función es rastrear la marihuana desde la etapa de semilla o planta inmadura hasta que la marihuana o el producto de marihuana se venda a un cliente en una tienda minorista de marihuana, excepto que la marihuana o el producto de marihuana ya no esté sujeto al sistema de seguimiento, es decir una vez que: la marihuana sea transferida a un centro de investigación médica; o sea transferida a un fabricante de pesticidas en cantidades limitadas.

> **España.** Debido a la falta de regulación del mercado del cannabis y, aunque como ya se ha expresado en otras secciones, la existencia de los Clubes de Sociales de Cannabis es tolerada, no existen mecanismos de control y trazabilidad del cannabis.

> **Israel.** La Resolución 1587 (Secretaría de Gobierno de Israel, 2016) establece que el Ministerio de Salud y sus oficinas asociadas llevarán a cabo la supervisión de la cadena o productos de cultivo, producción y distribución de cannabis. Para ello se establecerá un sistema de monitoreo para garantizar el cumplimiento de las condiciones de las licencias, el cumplimiento de las condiciones de la calidad requerida y para evitar las opciones de fuga de droga.

> **Países Bajos.** A partir de la normativa revisada, que regula los programas de uso de cannabis en los Países Bajos, no fue posible ubicar mecanismo de control y trazabilidad del cannabis.

> **Portugal.** De acuerdo con el Decreto de Ley 8/2019, en su artículo 15 (Diário da República, 15/01/2019), que reglamenta la Ley 33/2018, establece que INFARMED, IP supervisará la seguridad del uso de preparados y sustancias a base de plantas de cannabis mediante la evaluación crítica y contextual de sospechas de reacciones adversas potencialmente asociadas con su uso.

A su vez, añade el artículo 15, que los titulares de autorizaciones de comercialización deberán tener a su disposición una persona técnica e instalaciones apropiadas para el análisis de todas las reacciones adversas sospechosas de las que tengan conocimiento y que puedan resultar del uso de sus preparaciones o sustancias a base de plantas de cannabis.

> **Uruguay.** La Ley 19.712 (IMPO, 07/01/2014) en su artículo 89 establece que el IRCCA controlará todas las etapas de plantación, cosecha, distribución y dispensación del cannabis psicoactivo, hasta la etapa de su uso por adquirientes, clubes de membresía y uso doméstico. Para ello el IRCCA implementará sistemas informáticos y procedimientos que permitan la trazabilidad y georreferencia desde la plantación hasta la dispensación del cannabis psicoactivo.

2.8. Prohibiciones de la regulación

> **Canadá.** Mediante la Ley del Cannabis (Government of Canada, 2018), Canadá prohíbe la posesión, distribución, venta, importación y exportación, y producción, siempre y cuando no haya sido autorizada.

Además, prohíbe promocionar el cannabis o un accesorio de cannabis o cualquier servicio relacionado con el cannabis, siempre y cuando no esté autorizada por la Ley, incluido (secc. 17):

- Comunicar información sobre su precio o distribución.
- Haciéndolo de forma tal que existan motivos razonables para creer que podría ser atractivo para los jóvenes.

- Por medio de un testimonio o aval exhibido o comunicado.
- Mediante la representación de una persona, personaje, real o ficticio.
- A presentarlo o cualquiera de sus elementos de marca, de una manera que lo asocie o evoque positiva o negativa, o una imagen de una forma de vida, como una que incluye glamur, recreación, emoción, vitalidad, riesgo o audacia.

> **Colombia.** El artículo 2.8.11.5.2 del Decreto 613 de 2017 (Diario Oficial de Colombia, 30/04/2017), que reglamenta la Ley 1787 de 2016, establece las siguientes prohibiciones a los titulares de licencias:

- Realizar promoción o publicidad de semillas para siembra, plantas de cannabis, cannabis, derivados de cannabis y productos que lo contengan, a través de los medios de comunicación o las redes sociales, o de volantes o de cualquier medio.
- Comercializar o transformar para su venta, distribuir, recibir o entregar a terceros, las plantas de cannabis provenientes de autocultivo.
- Permitir el acceso de menores de edad a las semillas para siembra, las plantas de cannabis, los derivados de cannabis y los productos que los contengan, salvo que haya una prescripción médica.
- Exportar plantas de cannabis, flor seca de cannabis o cannabis no transformada, salvo para fines científicos.

> **Colorado.** El artículo XVIII, sección 16, subsección 6, de la Constitución de Colorado (Government of Colorado, 2012) establece las siguientes prohibiciones:

- Requerir que un empleador permita el uso, consumo, posesión, transferencia, exhibición, transporte, venta o cultivo de marihuana en el lugar de trabajo.

- Conducir bajo la influencia de marihuana.
- Transferir, con o sin remuneración, marihuana a una persona menor de 21 años.

A su vez en el Estatuto Revisado de Colorado de 2018, Título 44, conocido como la Ley de Regulación del Departamento de Ingresos (*Colorado Revised Status 2018. Title 44; Government of Colorado, 2018; 44-11-202 y 44-11-202*) prohíbe:

- La venta de marihuana medicinal o marihuana minorista a menos que: 1) el producto empaquetado cumpla con los requisitos establecidos por la autoridad estatal de licencias similares a la Ley de Empaque de Prevención de Envenenamiento de 1970, y 2) el producto se coloque en un paquete de salida o contenedor opaco y resellable que cumpla los requisitos establecidos por la autoridad estatal de licencias.

> **España.** España no cuenta con una regulación del mercado del cannabis, y como se ha mencionado en otras secciones, sólo ha tolerado la existencia de Clubes Sociales de Cannabis. Por consiguiente, está prohibida toda la cadena de producción y distribución.

> **Israel.** De acuerdo con la Resolución de Gobierno 1587 de 2016 (Secretaría de Gobierno de Israel, 2016), que regula el uso del cannabis con fines médicos y de investigación, la única prohibición que establece es que no se otorgarán licencias de cultivo de autoconsumo.

> **Países Bajos.** A partir de la normativa revisada, que regula los programas de uso de cannabis en los Países Bajos, no fue posible ubicar prohibiciones de la regulación. Salvo las que se establecen para la operación de los *coffee shops*, enumeradas en el apartado 2.5.

> **Portugal.** De acuerdo con el Decreto de Ley 8/2019, en su artículo 3 (Diário da República, 15/01/2019), que reglamenta la Ley 33/2018, no autoriza para uso personal las actividades de: cultivo, fabricación, venta al por mayor, importación, exportación y tránsito de medicamen-

tos, preparaciones o sustancias basadas en la planta de cannabis con fines medicinales.

> **Uruguay.** La Ley 19.712 (IMPO, 07/01/2014) en su artículo 5 prohíbe la plantación, el cultivo, la cosecha y la comercialización del cannabis salvo cuando estas actividades hayan sido previamente autorizadas por el IRCCA.

A su vez, la Ley prohíbe toda forma de publicidad, directa o indirecta, promoción auspicio o patrocinio de los productos de cannabis psicoactivo por cualquiera de los diversos medios de comunicación: prensa escrita, radio, televisión, cine, revistas, filmaciones en general, carteles, vallas en vía pública, folletos, estandarte, correo electrónico, tecnologías de Internet, o cualquier otro medio idóneo (art. 11).

Por su parte, el Decreto No. 120/014 (IMPO, 19/04/2014), que reglamenta la Ley 19.172, prohíbe las siguientes actividades:

- Prohíbe a los clubes de membresía la plantación, cultivo, cosecha, procesamiento y distribución del cannabis psicoactivo a sus socios fuera de su sede (art. 29).
- Prohíbe la dispensación de cannabis fuera de los locales indicados, así como otra modalidad de venta tal como, a través de internet, venta telefónica, envío a domicilio u otras (art. 35).
- Prohíbe la obtención de cannabis psicoactivo de más de uno de los orígenes: cultivo doméstico, clubes de membresía o Farmacias (art.38)
- Fumar o mantener encendidos productos de cannabis en: espacios cerrados que sean un lugar de uso público; de trabajo; o espacios cerrados o abiertos, públicos o privados, que correspondan a dependencias (art. 40).

2.9. Medidas específicas de prevención en la regulación

> **Canadá.** La legislación que regula el mercado del cannabis en Canadá no plantea programas de prevención específicos del consumo del cannabis.

> **Colombia.** La Ley 1787 de 2016 (Diario Oficial de Colombia, 06/07/2016), que regula el uso médico y científico del cannabis, en su artículo 15 establece que el Ministerio de Educación Nacional desarrollará estrategias, programas o proyectos para la promoción de estilos de vida saludables que contribuyan a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes. El financiamiento de los programas contará con recursos específicos con origen en las contribuciones aplicadas a quienes desarrollan actividades comerciales del cannabis:

> **Colorado.** La legislación que regula el mercado del cannabis en Colorado no plantea programas específicos de prevención del consumo del cannabis.

> **España.** Al no encontrarse regulado el mercado de cannabis en España, no se pueden mencionar medidas específicas sobre el uso del cannabis.

> **Israel.** La normativa consultada, que regula el mercado de cannabis con fines médicos y de investigación, en Israel no presenta propuestas de medidas preventivas específicas sobre el uso del cannabis.

> **Países Bajos.** La normativa de los Países Bajos no presenta propuestas de medidas preventivas específicas sobre el uso del cannabis

> **Portugal.** La normativa consultada, que regula el mercado de cannabis con fines médicos, en Portugal no presenta propuestas de medidas preventivas específicas sobre el uso del cannabis.

> **Uruguay.** La Ley 19.712 (IMPO, 07/01/2014) plantea medidas de prevención del uso problemático del cannabis y promoción de la salud, entre estas:

- El Sistema Nacional Integrado de Salud deberá disponer de los dispositivos de atención adecuados para el asesoramiento, orientación y tratamiento de las personas que así lo requieran (art. 9).
- El Sistema Nacional de Educación Pública deberá disponer de políticas educativas desde la perspectiva del desarrollo de habilidades para la vida. Dichas políticas comprenderán su inclusión en educación primaria, secundaria y técnico-profesional (art. 10).
- La Junta Nacional de Drogas estará obligada a realizar campañas educativas, publicitarias y de difusión y concientización respecto a los riesgos, efectos y potenciales daños del uso de drogas (art. 12).



COMENTARIOS FINALES

El Régimen Internacional de Control de Drogas de la ONU, ha mantenido, por varias décadas, la visión prohibicionista de todas las drogas. En el caso del cannabis, sólo ha permitido su uso para fines médicos y científicos, y de la forma más restrictiva posible. México forma parte de este Régimen Internacional de Control de Drogas, por ello se enfrenta, como sucedió con Canadá y Uruguay en su momento, a los cuestionamientos de la

ONU. Sin embargo, como lo hicieron en su momento estos países, México puede argumentar que la regulación del mercado de cannabis responde a su compromiso con los tratados internacionales en materia de derechos humanos.

Como se mostró en este reporte, son varios los aspectos que involucra la regulación del mercado del cannabis. Los países que se seleccionaron para este reporte muestran diversos avan-

ces en los aspectos analizados y diversas formas de regularlos.

Así, cada país ha determinado cuáles son sus objetivos para regular el mercado del cannabis y ha decidido cuál es la mejor forma de alcanzar esos objetivos. Por su puesto, que los objetivos están relacionados con el contexto de la producción del cannabis y los problemas que se han generado debido a la producción ilegal.

Considerando las necesidades y problemas de cada país para regular el cannabis, ya sea para uso médico o recreativo, resulta necesario señalar algunas consideraciones. Primero, debemos señalar que las modalidades de producción y suministro de cannabis más amplias las tiene Uruguay, ya que establece tres modalidades de producción y suministro de cannabis: licencias con fines comerciales, autocultivo y clubes de membresía cannábica.

Segundo, la regulación de Colombia, aunque por el momento solo regula el cannabis con fines médicos, tiene aspectos importantes que considerar, ya que prioriza el fortalecimiento y protección a los pequeños y medianos cultivadores, además, de la sustitución de cultivos ilícitos. Esto, mediante los cupos para la transformación de cannabis reservados para los pequeños y medianos cultivadores, y mediante los programas de sustitución de cultivos ilícitos.

Finalmente, es necesario mencionar que la elección de las modalidades de producción y suministro deberán estar relacionadas con las necesidades y contextos del país que decida regular su mercado de cannabis. Por ello es importante tener en consideración las consecuencias que puede tener la elección de una cierta modalidad de producción y de control y trazabilidad.

Por ejemplo, Uruguay, en un intento por limitar el tamaño del mercado y de presentarse ante el mundo como un modelo de regulación estricta, tuvo problemas con la producción y el suministro:

“[...] en un intento por limitar el tamaño del mercado, evitar la desviación del producto, garantizar la seguridad y presentar ante el mundo un modelo de regulación estricta, **Uruguay autorizó solo a dos cultivadores, las firmas Simbiosis e ICC, para producir cannabis. Además, se requería que todo el cannabis producido fuera testado y aprobado por el IRCCA antes de ser suministrado a las farmacias.** El IRCCA (hasta ahora) solo autoriza cannabis con un porcentaje de THC entre 2% y 9% y también hace análisis de especificidad genética, moho, bacterias, pesticidas, metales, etc. Inicialmente, uno de los cultivadores aprobado (Simbiosis) tardó en ponerse en marcha y, una vez que lo hizo, su producto no cumplió con los estándares requeridos por el gobierno. El cultivo inicial de Simbiosis no fue aceptado para el mercado, por lo que durante varios meses solo ICC suministraba a todo el mercado comercial con dos variedades: ‘Alfa I’ y Beta I’” (Hudak et al., 2018:15).

REFERENCIAS

Legislación y jurisprudencia

- BOE (24/11/1995) "Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal". Boletín Oficial del Estado. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/lo/1995/11/23/10>
- Colorado Department of Revenue (2019a) *Medical Marijuana Rules*. Disponible en: <https://www.sos.state.co.us/CCR/GenerateRulePdf.do?ruleVersionId=7904&fileName=1%20CCR%20212-1>
- Colorado Department of Revenue (2019b) *Retail Marijuana Rules*. Disponible en: <https://www.sos.state.co.us/CCR/GenerateRulePdf.do?ruleVersionId=7865&fileName=1%20CCR%20212-2>
- Diário da República (15/01/2019) Decreto Lei no. 8/2019. Disponible en: <https://dre.pt/web/guest/home/-/dre/117821810/details/maximized?serie=I&day=2019-01-15&date=2019-01-01>
- Diário da República (18/07/2018) *Lei n.o 33/2018*, de 18 de julio. Disponible en: <https://dre.pt/application/file/a/115712610>
- Diário da República (26/03/1996) Portaria n.o 94/96, de 26 de marzo. Disponible en: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/545980/details/maximized>
- Diário da República (22/01/1993) Decreto-Lei n.o 15/1993, de 22 de enero. Disponible en: https://dre.pt/web/guest/legislacao-consolidada/-/lc/118367406/201910211913/exportPdf/normal/1/cacheLevelPage?_LegislacaoConsolidada_WAR_drefrontofficeportlet_rp=indice
- Diario Oficial de Colombia (09/08/2017) *Resolución 577 de 2017*. Disponible en: <http://svrpubindc.imprenta.gov.co/diario/index.xhtml?jsessionid=fc1edeaa0be9ff75aed76d9f3e0c>
- Diario Oficial de Colombia (06/07/2016) *Ley 1787 de 2016*. Disponible en: <http://svrpubindc.imprenta.gov.co/diario/index.xhtml>
- DOF (19/06/2017) *Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y del Código Penal Federal*. Diario Oficial de la Federación. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5487335&fecha=19/06/2017
- Government of Canada (2019) Excise Act 2001. Última consulta 21/10/2019. Disponible en: <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/e-14.1/>
- Government of Canada (2018) *Cannabis Act*. Disponible en: <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/c-24.5/>
- Government of Colorado (2018) *Colorado Revised Status 2018, Title 44*. Disponible: <http://leg.colorado.gov/sites/default/files/images/olls/crs2018-title-44.pdf>
- Government of Colorado (2017) *Colorado Revised Status 2017, Title 25*. Disponible en: <https://leg.colorado.gov/sites/default/files/images/olls/crs2017-title-25.pdf>
- Government of Colorado (2012) *Colorado Constitution, Article XVIII, Section 16*. Disponible en: <https://www.colorado.gov/pacific/sites/default/files/Section%2016%20-%20%20Retail.pdf>
- Government of Colorado (2000) *Colorado Constitution, Article XVIII, Section 14*. Disponible en: <https://www.colorado.gov/pacific/sites/default/files/Section%2014%20-%20%20Medical.pdf>
- IMPO (10/02/2015) Decreto no. 46/015. *Reglamentación de la Ley 19.172*. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/46-2015>
- IMPO (19/04/2014) *Decreto No. 120/014. Reglamentación de la Ley 19.172. Ley de Marihuana*. Dirección Nacional de Impresiones y Publicaciones Oficiales. Disponible en: <http://www.impo.com.uy/bases/decretos/120-2014>
- IMPO (07/01/2014) *Ley No. 19.172. Regulación y Control del Cannabis*. Dirección Nacional de Impresiones y Publicaciones Oficiales. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19172-2013>
- Knéset (2018) *Ordenanzas sobre drogas peligrosas*. Disponible en: https://www.nevo.co.il/law_html/Law01/P170_001.htm
- Ministerio de Salud y Protección Social (1986) *Ley 30 de 1986*. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%200030%20DE%201986.pdf
- Ministerio Holandés de Asuntos Exteriores (2008) *FAQ Drogas La política holandesa sobre drogas*. Disponible en: <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2017/11/doctrina45925.pdf>
- OCM (2019a) Oficina del Cannabis Medicinal. Ministro de Salud, Bienestar y Deporte. Última consulta 21/10/2019. Disponible en: <https://www.cannabisbureau.nl/>
- OCM (2019b) *Proceso de Producción del Cannabis Medicinal*. Oficina de Cannabis Medicinal. Ministro de Salud, Bienestar y Deporte. Última consulta 21/10/2019. Disponible en: <https://www.cannabisbureau.nl/productie/documenten/brochures/2017/12/01/productieproces-medicinale-cannabis>
- Overheid (1976) *Opiumwet [Ley del Opio]*. Disponible en: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0001941/2019-07-19>
- SCJN (2019a) *Tesis: 1a./J. 10/2019*. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, Suprema Corte de Justicia de la Nación. Disponible en: <https://sjf.scjn.gob.mx/sjfsist/paginas/DetalleGeneralV2.aspx?Epoca=1e3e10000000000&Apendice=1000000000000&Expresion=INCONSTITUCION%2520DE%2520LA%2520PROHIBICI%2520C3%2593N%2520ABSOLUTA%2520AL%2520NSUMO%2520L%25C3%259ADICO%2520O%2520ORECREATIVO%2520DE%2520MARIHUANA%2>

- 520PREVISTA%2520POR%2520LA%2520LEY%2520GENERAL%2520DE%2520SALUD.&Dominio=Rubro,Texto&TA_TJ=2&Orden=1&Clase=DetalleTesisBL&NumTE=2&Epp=20&Desde=-100&Hasta=-100&Index=0&InstanciasSeleccionadas=6,1,2,50,7&ID=2019365&Hit=1&IDs=2019365,2013142&tipoTesis=&Semenario=0&tabla=&Referencia=&Tema=
- SCJN (2019b) *Amparo en revisión 547/2018*. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, Suprema Corte de Justicia de la Nación. Disponible en: <https://sjf.scjn.gob.mx/SJFSem/Paginas/DetalleGeneralScroll.aspx?id=28352&Clase=DetalleTesisEjecutorias#>
- SCJN (2019c) *Voto particular que formula el Ministro Jorge Mario Pardo Rebolledo, en el amparo en revisión 547/2018*. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, Suprema Corte de Justicia de la Nación. Disponible en: <https://sjf.scjn.gob.mx/sjfsist/paginas/DetalleGeneralScroll.aspx?id=43112&Clase=VotosDetalleBL&IdTe=2019365>
- SCJN (2019d) *Amparo en revisión 57/2019*. Décima Época, Suprema Corte de Justicia de la Nación. Disponible en: https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento_dos/2019-07/A.R.%2057-2019..pdf
- Secretaría de Gobierno de Israel (2016) *Resolución de gobierno 1587 del 26 de junio. Uso del cannabis con fines médicos y de investigación*. Disponible en: https://www.gov.il/he/Departments/policies/2016_dec1587a
- Secretaría de Gobierno de Israel (2011) *Supervisión y regulación del suministro de cannabis con fines médicos y de investigación. Resolución de gobierno 3609 del 7 de octubre*. Disponible en: https://www.gov.il/he/Departments/policies/2011_des3609
- Senado de Colombia (2019) *Estatuto Tributario de los Impuestos Administrados por la Dirección General de Impuestos Nacionales*, última consulta 14/10/2019. Disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/estatuto_tributario.html
- Tribunal Supremo de España (2003) Tesis: STS 5891/2003, Sala de lo Penal. Consejo General del Poder Judicial de España. Disponible en: <http://www.poderjudicial.es/search/AN/openDocumento/426f817893c9d55a/20031030>
- marcha", *Transnational Institute*. Disponible en: <https://www.tni.org/files/download/dlr9s.pdf>
- Calonge, N. (2018) "Policy Pitfalls and Challenges in Cannabis Regulation: Lessons from Colorado", *International Journal of Mental Health & Addiction*, 16, pp. 783-790.
- Cerdá, M. y Kilmer, B. (2017) "Uruguay's middle-ground approach to cannabis legalization", *International Journal of Drug Policy*, 42, pp. 118-120.
- Corda, A. y Fusero, M. () "De la Punción a la Regulación: Políticas de Cannabis en América Latina y el Caribe", *Informe sobre políticas de drogas*. Transnational Institute. Disponible en: https://www.tni.org/files/publication-downloads/informe_sobre_politicas_de_drogas_48.pdf
- De Hoop, B., Heerdink, E. y Hazekamp, A. (2018) "Medicinal Cannabis on Prescription in The Netherlands: Statics for 2003-2016" *Cannabis and Cannabinoid Research*, 31(1), pp. 54-55.
- Dinis-Oliveira, R. J. (2019) "A Perspetiva da Toxicologia Clínica Sobre a Utilização Terapêutica da Cannabis a dos Cannabinoides", *Revista Científica da Ordem dos Médicos*, 32(2), pp. 87-90.
- EMCDDA (2018) Medical use of cannabis and cannabinoids. Questions and answers for policymaking. *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*. Disponible en: <http://fr.transitasbl.be/wp-content/uploads/2019/01/EMCDDA-Medical-use-of-cannabis-2018.pdf>
- Fiscer, B., Kuganesan, S. y Room, R. "Medical Marijuana programs: Implications for cannabis control policy - Observations from Canada", *International Journal of Drug Policy*, 26, pp. 15-19.
- Gamella, J. y Jiménez, M. (2005) "Comercialización sin legalización: Políticas públicas y consumo/comercio de cannabis en España (1968-2003)", *Revista Española de Drogodependencias*, 30(1y2), pp. 17-49.
- Garzón J. y Pol, L. (2015) "El elefante en la habitación: drogas y derechos humanos en América Latina", *Revista Internacional de Derechos Humanos*, 12(21), pp. 1-8. Disponible en: <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2018/03/doctrina46347.pdf>
- GEPCA (2017) Cannabis: propuesta de un nuevo modelo de regulación. Ediciones Bellaterra. Grupo de Estudios de Políticas sobre el Cannabis. Disponible en: <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2018/07/doctrina46735.pdf>
- Haaretz (01/04/2019) *Marijuana Decriminalization Goes Into Effect in Israel. What Does That mean?* Disponible en: <https://www.haaretz.com/israel-news/.premium-marijuana-decriminalization-goes-into-effect-in-israel-what-does-that-mean-1.7069271>
- Hetzer H. y Walsh J. (2014) "Pioneering Cannabis Regulation in Uruguay", *Nacla Report on the Americas*, 47(2), pp. 33-35.

Bibliografía

- Allen, L., Trace M. y Klein, A. (2004) "Decriminalisation of drugs in Portugal: a current overview", *DrugScope and The Beckley Foundation*. Disponible en: https://beckleyfoundation.org/wp-content/uploads/2016/04/paper_06.pdf
- Barriuso, M. (2011) "Los Clubes Sociales de Cannabis en España. Una alternativa normalizadora en

- Hudak, J., Ramsey, G. y Walsh, J. (2018) "Ley de cannabis uruguayo: pionera de un nuevo paradigma", *Washington Office on Latin America*. Disponible en: <https://www.wola.org/es/analisis/ley-de-cannabis-uruguayo-pionera-de-un-nuevo-paradigma/>
- Jewish Telegraphic Agency (01/04/2019) *Smoking marijuana at home is now legal in Israel*. Disponible en: <https://www.jta.org/quick-reads>
- Korf, D. J. (2001) "Dutch coffee shops and trends in cannabis use", *Addictive Behaviors*, 27, pp. 851-866.
- MacCoun, R y Reuter, P. (1997) "Interpreting Dutch Cannabis Policy: Reasoning by Analogy in the Legalization Debate", *Science*, 278, pp. 47-52.
- MacCoun, R. (2011) "What can we learn from the Dutch cannabis coffeeshop System?" *Addiction*, 106, pp. 1899-1910.
- Monshouwer, K., Van Laar, M. y Vollebergh, W. (2011) "Buying cannabis in coffee shops", *Drug and Alcohol Review*, 30, pp. 148-156.
- Muñoz, J. (2015) "La relevancia penal de los Clubes Sociales de Cannabis. Reflexiones sobre la política de cannabis y análisis jurisprudencial", *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, 17-22, pp. 1-50.
- OSF (2012) *Política sobre Drogas en Portugal. Beneficios de la Descriminalización del Consumo de Drogas*. Open Society Foundations. Disponible en: <https://www.opensocietyfoundations.org/uploads/750617c2-11c7-4b20-9edc-df62104a22e8/drug-policy-portugal-benefits-decriminalizing-drug-use-es-20160218.pdf>
- Subritzky, T., Pettigrew, S. y Lenton, S., (2016) "Issues in the implementation and evolution of the commercial recreational cannabis market in Colorado", *International Journal of Drug Policy*, 27, p. 1-12.
- The Times of Israel (31/03/2019) *Partial decriminalization of public cannabis use takes effect Sunday night*. Disponible en: <https://www.timesofisrael.com/partial-decriminalization-of-public-cannabis-use-to-come-into-effect/>
- Van Ooyen-Houben, M, Bieleman, B. y Korf, D. J. (2016) "Tightening the Dutch coffee shop policy. Evaluation of private club and the residence criterion", *International Journal of Drug Policy*, 31, pp. 113-120.
- Watson, T. M., Hyshka, E., Bonato, S. y Rueda S. (2019) "Early-Stage Cannabis Regulatory Policy Planning Across Canada's Four Largest Provinces: A Descriptive Overview", *Substance Use & Misuse*, 54(10), pp- 1691-1704.
- Zarhin, D., Negev, M., Vulfsons, S. y Sznitman, S. (2018) "Rhetorical and regulatory boundary-work: The case of medical cannabis policy-making in Israel", *Social Science & Medicine*, 217, pp. 1-9.
- Van den Ende, L. (2016) "Taxation of Drugs -The Dutch Experience", *Revista Instituto Colombiano de derecho tributario*, 74, pp. 527-542.

TEMAS ESTRATÉGICOS es un reporte de investigación sobre temas relevantes para el Senado de la República, Elaborado por la Dirección General de Investigación Estratégica del Instituto Belisario Domínguez.

Elaboración de este reporte: Juan Manuel Rodríguez y Miguel Ángel Barrón.

Las opiniones expresadas en este documento son responsabilidad exclusiva de los autores y no reflejan, necesariamente, los puntos de vista del Instituto Belisario Domínguez o del Senado de la República.

Cómo citar este reporte:

Rodríguez, J.M., y Barrón, M.A. (2019). "Aspectos relevantes en la regulación del cannabis: países seleccionados". *Temas estratégicos*, No. 74. Instituto Belisario Domínguez. Senado de la República. México.

Números anteriores de TEMAS ESTRATÉGICOS:

<http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/handle/123456789/1867>



SENADO DE LA REPÚBLICA
INSTITUTO BELISARIO DOMÍNGUEZ

Dirección General de
Investigación Estratégica

El Instituto Belisario Domínguez (IBD) es un órgano especializado en investigaciones legislativas aplicadas. Contribuye a profesionalizar el quehacer legislativo y a que la ciudadanía disponga de información que le permita conocer y examinar los trabajos del Senado. Así, ayuda a fortalecer la calidad de la democracia en México.