

Políticas y prácticas sobre cannabis medicinal en el mundo

Por Sofía Aguilar¹, Víctor Gutiérrez², Lisa Sánchez³ y Marie Nougier⁴

Resumen

En los últimos años el debate mundial sobre la regulación del cannabis se ha intensificado y cada vez son más las jurisdicciones que han modificado sus legislaciones para permitir el uso medicinal o terapéutico de la planta. En las Américas, varios países han habilitado políticas que permiten a los pacientes acceder a determinados tipos de preparaciones, ya sea para aliviar sus síntomas, reducir sus dolencias o mejorar su calidad de vida. Sin embargo, pese a que todas las experiencias disponibles se pueden considerar avances, no todos los regímenes regulatorios disponibles son iguales y en definitiva no todas las reformas tendrán el mismo impacto. El presente documento busca tanto mejorar nuestro entendimiento sobre el estado de las reformas y su potencial, así como esbozar algunas recomendaciones generales con el ánimo de mejorar las políticas públicas donde la legislación ya cambió, e informar los procesos de toma de decisión donde la reforma está aún pendiente.

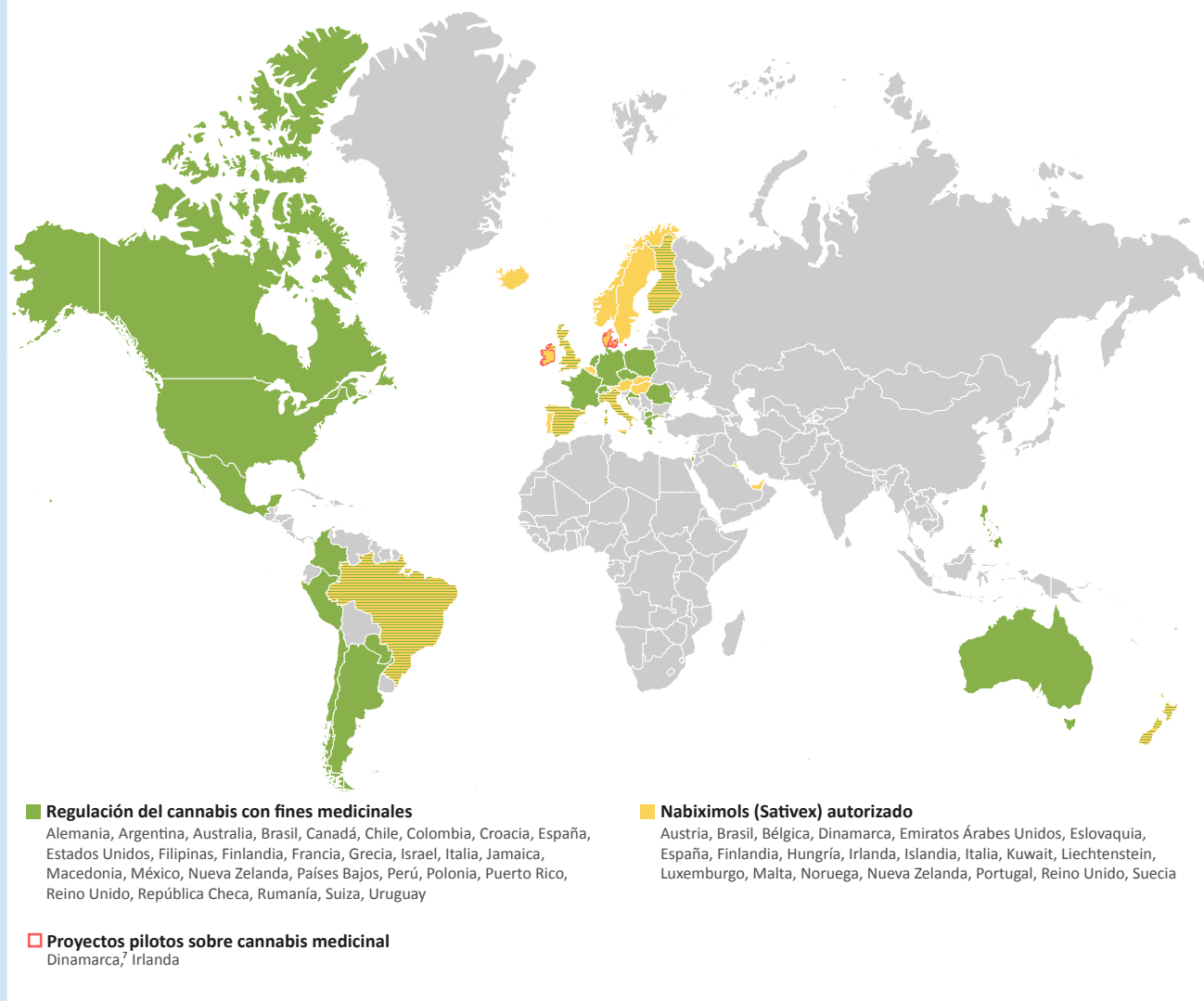
Introducción

A pesar de que, a nivel mundial, el cannabis es todavía una sustancia prohibida, las últimas décadas han sido testigo de la inauguración de una serie de procesos políticos, legislativos y judiciales en distintas partes del mundo, de los que han emergido varias formas de regular legalmente su uso para fines médicos y terapéuticos. Dicha tendencia parece estar consolidándose en las Américas y particularmente en la región latinoamericana y del Caribe, donde se concentran la mayor cantidad de experiencias disponibles y donde los cambios normativos se suceden el uno al otro en una especie de efecto domino.

Si bien es cierto que estos avances no son exclusivos de la región latinoamericana, y que su consolidación dista mucho de ser una conquista ganada, también es cierto que los términos del debate global sobre política de drogas, y en particular sobre cannabis, están cambiando. En ello, parecen jugar un rol importante factores tan diversos como la creciente disponibilidad de evidencia científica, la incapacidad del régimen internacional de fiscalización para acomodar y responder adecuadamente a dicha evidencia, la gestación de un nuevo paradigma de salud pública en materia de drogas, la adopción de políticas alternativas en el ámbito local —a veces a costa del marco normativo internacional—, y la creciente percepción de que los costos de la “guerra contra las drogas” superan por mucho sus beneficios.

Lamentablemente, y aunque el número de experiencias regulatorias se multiplica, el mundo aún no ha alcanzado un consenso sobre cómo proceder con ellas y aún se niega la posibilidad de activar los mecanismos legales e institucionales al alcance de las Naciones Unidas para adecuar el marco convencional vigente y responder a la nueva realidad. El ejemplo más claro de esta reticencia a hablar sin tapujos del cannabis y su regulación fue la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) sobre el “problema mundial de las drogas” en 2016⁵. Pese a haber ocurrido en un momento histórico donde la legalización del cannabis medicinal era ya una realidad en 16 países (o 40 jurisdicciones si se cuentan individualmente los estados de Estados Unidos), el documento final de esta cumbre global⁶ no hizo ni una sola mención sobre el tema, ni siquiera para reconocer su existencia.

Cuadro 1 Mapa de países en los cuales está disponible el cannabis medicinal



Es en medio de esta contradicción que la regulación legal del cannabis medicinal está actualmente avanzando. Sin embargo, al igual que con todos los enfoques innovadores, siguen existiendo obstáculos importantes en cuanto a su aceptación y a las restricciones impuestas por el rígido marco jurídico internacional. De hecho, aunque el cannabis medicinal *per se* no está prohibido por las convenciones de control de drogas de la ONU, la inclusión de la sustancia en la Lista IV de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes restringe la investigación médica y se deben seguir reglas estrictas para permitir el uso medicinal y científico de la sustancia. La falta de consenso científico sancionado internacionalmente sobre el cannabis medicinal también es un problema importante, ya que no se utilizan productos estandarizados o consistentes en todo el mundo. Estos y otros factores que se describirán en este documento han dado lugar a políticas de gran alcance,

que requieren un cierto grado de compromiso (cuando se hace a nivel subnacional, por ejemplo), y se rigen por una diversidad de normas e instituciones. Inevitablemente, el alcance y el impacto de estas políticas varían mucho.

Como se verá a continuación, ninguna experiencia es igual a la otra y no existen todavía estándares nacionales o internacionales. Y mientras en Uruguay la regulación del uso medicinal del cannabis es fruto de una política de gobierno y coexiste con el uso recreativo lícito en un claro objetivo de mejorar la salud pública, en países como Argentina, Brasil y México las tímidas reformas legislativas responden a iniciativas ciudadanas que, por su falta de apoyo político, sólo lograron abrir el mínimo espacio necesario para acatar las sentencias de los tribunales y permitir la importación de medicamentos farmacológicos producidos en el exterior. Entre tanto, Norteamérica

avanza silenciosamente hacia la consolidación de modelos regulatorios de corte industrial-comercial que, pese a no permanecer ajenos al juego político y las decisiones de los tribunales, colocan a Canadá y Estados Unidos a la vanguardia de la innovación científica cumpliendo además con objetivos recaudatorios claros y ofreciendo una base sólida para la ampliación de sistemas recreativos e industriales.

Definiciones

Cannabis

Antes de describir los distintos modelos regulatorios, así como las diferencias que existen entre uno y otro, es preciso recordar las definiciones básicas de “cannabis” bajo el régimen internacional moderno de fiscalización de drogas, en particular en la Convención Única de Estupefacientes de 1961⁸:

1. Cannabis: “las sumidades, floridas o con fruto, de la planta cannabis (a excepción de las semillas y las hojas no unidas a las sumidades) de las cuales no se ha extraído la resina, cualquiera que sea el nombre con que se las designe”
2. Planta de cannabis: “toda planta del género cannabis”
3. Resina de cannabis: “la resina separada, en bruto o purificada, obtenida de la planta cannabis”.

La relevancia de estas definiciones radica en que a partir de ellas se establecieron controles diferenciados para la planta y sus partes, se tipificaron las distintas conductas a ser proscritas y se sentaron las bases para el endurecimiento paulatino de las prohibiciones –trascendiendo las acepciones originales de “cannabis”, “planta cannabis” y “resina cannabis” para incluir también a su principal componente psicoactivo, el tetrahidrocannabinol (THC)–. Como se verá en las páginas siguientes, esas definiciones sirven también para comprender por qué la utilización del cannabis se limitó, históricamente, a lo estrictamente científico –incluso en detrimento de su utilización legal para fines medicinales–, y cómo la invalidación arbitraria de sus propiedades terapéuticas sigue determinando hasta hoy la disponibilidad de evidencia científica y las posibilidades regulatorias a disposición de los Estados miembros de la ONU⁹.

Fines médicos y científicos

A pesar de que los fines “médicos y científicos” son mencionados al menos una docena de veces en la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, su Artículo 1 no especifica qué deben entender los Estados firmantes por uno y otro, incluso cuando entre las obligaciones generales se establece que

“las Partes adoptarán todas las medidas legislativas y administrativas que puedan ser necesarias [...] 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”¹⁰.

Abierta así la interpretación a discreción de las Partes¹¹, lo que se considera como usos “médicos y científicos” permaneció en la indefinición hasta que la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) ofreció clarificación en su informe de 2003¹²:

- **Fines médicos:** una medicina (sustancia medicinal; ya sea sintética o natural, pura o en forma de preparado) es una sustancia utilizada, diseñada o aprobada para los siguientes fines médicos: a) mejorar la salud y el bienestar, b) prevenir y tratar enfermedades (incluido el alivio de los síntomas de esas enfermedades), c) facilitar el diagnóstico, d) facilitar la concepción o actuar como anticonceptivo, y e) anestesia general.
- **Fines científicos:** la designación del uso de una droga para “fines científicos” es apropiada cuando se le utiliza como instrumento para investigar mecanismos de enfermedades o de condiciones de salud, o cuando se investiga el uso de un producto como medicina. En los pacientes, la investigación forma parte de un ensayo clínico que requiere la aprobación previa de los comités de ética de la investigación.

Volviendo al marco convencional, y añadiendo un nivel más de complejidad, es importante recordar que las propiedades terapéuticas de una sustancia son un elemento decisivo para habilitar –o no– el uso medicinal la misma. De ahí que su potencial terapéutico se utilice como criterio para diferenciar el tipo de controles que se establecen para una sustancia, dependiendo de la lista en la que se clasifique. Sin embargo, de acuerdo a las Convenciones, el uso ‘terapéutico’ no es sinónimo de uso ‘medicinal’ y resolver lo que parecería ser un falso dilema –debido a que todo fin médico es en principio terapéutico– no ha resultado fácil. Hoy en día, la comunidad internacional se resiste todavía a hablar de usos “terapéuticos” porque aquellos implican la existencia de exigencias específicas para el control de los fármacos (es decir, productos para uso médico).

Esta distinción semántica repercute en la maquinaria jurídica de los Estados debido a que establece una separación entre usos susceptibles de ser acomodados dentro del régimen regulatorio disponible para sustancias lícitas, y usos susceptibles a ser excluidos de dicha regulación. Pero más allá de esta separación, el uso de la terminología impacta de manera directa

en el tipo de regulaciones que suceden al proceso de legalización, tanto en términos de las conductas que se permiten (como la venta de fármacos, la prescripción médica o el auto-cultivo) como del tipo de productos disponibles (si son sólo fármacos o también preparaciones de “medicina tradicional”), los controles sanitarios a los que se les sujeta, las vías de adquisición (dispensarios, venta por correo postal, farmacias o clubes sociales) e incluso los precios a los que la planta o sus derivados se pueden adquirir.

Antes de abordar esta discusión, volvamos a las convenciones y recordemos cómo se originó la prohibición internacional del cannabis y cómo se fue erosionando la posibilidad de reconocer un uso terapéutico y medicinal para la planta y sus componentes a partir de la inclusión de las distintas definiciones de cannabis dentro de las listas de clasificación de los tratados de fiscalización de las drogas.

La prohibición del cannabis en el marco convencional

El primer registro de la prohibición del cannabis dentro de la agenda internacional se encuentra en un Anexo de la Convención Internacional del Opio de 1912. En ése, Italia –con el apoyo de Estados Unidos– garantizó que la preocupación por el consumo de “cáñamo índico” quedara plasmada para la posteridad y que se incluyera, posteriormente en la Convención de Ginebra de 1925¹³. Sin embargo, no fue sino hasta 1961¹⁴, con la aprobación de la Convención Única sobre Estupefacientes, que el cannabis fue internacionalmente prohibido a través de su inclusión, junto con la heroína, en la Lista I de dicho instrumento, que contempla el establecimiento de controles particularmente astringentes para aquellas sustancias consideradas “muy adictivas”, susceptibles de ser utilizadas “indebidamente” y/o como “precursores” de otros estupefacientes¹⁵. El cannabis fue también añadido a la Lista IV de la Convención de 1961, reconociéndole un valor terapéutico limitado o inexistente. De conformidad con esta lista, la reglamentación del cannabis para fines medicinales y científicos no infringe las obligaciones derivadas de los tratados siempre que se ajuste a las normas de los artículos 23 a 28 de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes.

Dicho nivel de prohibición logró imponerse en el ámbito multilateral, a pesar de las protestas de países como India, México, Birmania y Pakistán, quienes intentaron defender el uso tradicional del cannabis y su control legal, argumentando la existencia de

Cuadro 1 Postura de la JIFE con respecto al uso médico y científico de cannabis

En su Informe Anual 2014, la JIFE reconoció claramente los programas de cannabis medicinal y enumeró una serie de criterios que deben respetarse para la implementación de dichos programas.¹⁶ En junio de 2017, la JIFE publicó una “alerta” sobre el uso terapéutico del cannabis¹⁷ en la cual nota que un número creciente de gobiernos autoriza el uso medicinal de cannabis, concluyendo que la práctica es permitida en la Convención de 1961, bajo varias condiciones. Esas incluyen:

- La necesidad por los gobiernos de producir estimaciones de consumo anticipado, las cuales deben ser enviadas a la JIFE con detalles sobre la cantidad de personas usando la sustancia para fines terapéuticos.
- Si se planea cultivar cannabis por fines medicinales, el gobierno tiene la obligación de enviar detalles a la JIFE sobre el área geográfica en la cual se hará el cultivo. El proceso debe ser supervisado por una agencia nacional de cannabis¹⁸.

beneficios medicinales de la planta y acreditando el menor potencial para generar dependencia –en comparación con otras sustancias– de acuerdo a la evidencia entonces disponible. Particularmente, el caso de India resulta sobresaliente porque el país tuvo un papel importante en evitar que la Convención de 1961 haga referencia a las hojas y semillas de cannabis, lo cual permitió que en India se mantuvieran los usos tradicionales y religiosos del *bhang* (una preparación de cannabis que se consume durante celebraciones tradicionales y religiosas en India)¹⁹.

Fracasados los esfuerzos por llegar a un acuerdo que evitara su inclusión en la Lista I y Lista IV de la Convención, la única salvedad que sobrevivió fue el uso en algunos preparados farmacéuticos y de “medicina indígena”. Lamentablemente, al mismo tiempo en que el cannabis estrenaba prohibición, los términos “medicina indígena” y “usos tradicionales” fueron eliminados del instrumento, limitando los fines legítimos a los médicos y científicos²⁰.

La siguiente fase del régimen prohibicionista tuvo lugar una década después con la adopción del Convenio de 1971 sobre sustancias sicotrópicas. El convenio creó una categorización en cuatro niveles, donde el

THC (los principales componentes psicoactivos del cannabis) quedó inscrito en la Lista I y se tipificó como un “fármaco cuya fiscalización se recomienda porque su consumo puede ser abusivo y significar un riesgo especialmente grave para la salud pública y porque su valor terapéutico es muy limitado o nulo”²¹.

La Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988, por su parte, terminó de cerrar la pinza prohibitiva global al tipificar como delito penal en el derecho interno de los Estados: la producción, fabricación, oferta, distribución, venta, transporte, importación o exportación de cualquier estupefaciente o sustancia psicotrópica; el cultivo de la planta de cannabis con el propósito de producir estupefacientes; y la posesión o la adquisición de cualquier estupefaciente o sustancia psicotrópica con objeto de realizar cualquiera de las actividades arriba mencionadas. Aquí, es interesante destacar que el consumo fue excluido de esta lista de conductas tipificadas.

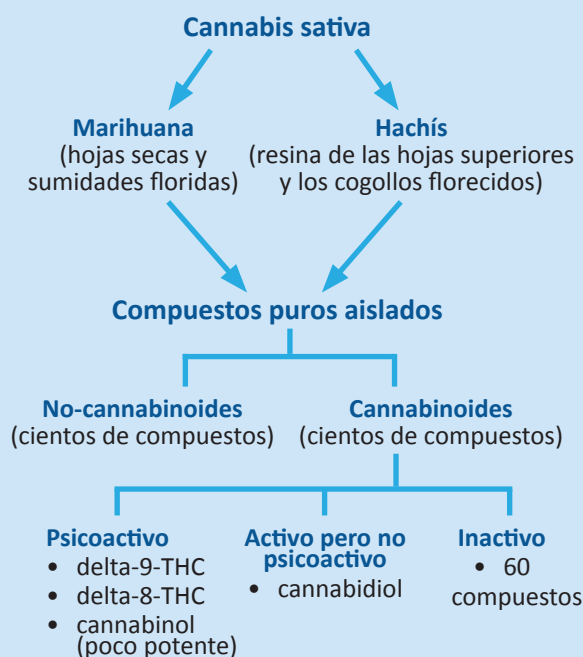
En resumen, a la prohibición original que reconoció sólo limitados usos médicos y científicos al cannabis le sucedió otra que clasificó sus principales componentes activos como psicotrópicos y desconoció, a su vez, su valor terapéutico. A este doble control se le sumó la tipificación de un buen número de conductas como delitos, lo que vino a limitar las posibilidades de que el marco convencional reconociera los usos medicinales de la planta y habilitara canales legales para su producción, suministro y consumo para fines médicos y terapéuticos.

Como consecuencia, la investigación médica y científica se retrasó, el estigma contra sus usuarios se institucionalizó, y el número de respuestas estatales posibles hacia el cannabis se redujo a intervenciones de justicia penal. Sin embargo, frente a la creciente evidencia producida por pacientes, médicos y científicos que, durante las décadas que siguieron, demostraron los beneficios del cannabis en el tratamiento de la sintomatología y/o los efectos secundarios de padecimientos como el cáncer, la anorexia y el VIH/SIDA, el debate sobre su potencial regulación revivió y con él se inició la primera oleada regulatoria.²²

El estado de la evidencia médica y científica

La planta cannabis ha sido utilizada como medicina para atender diversos padecimientos desde hace miles de años.²³ Lo anterior, debido a que sus flores concentran cientos de diferentes compuestos químicos que, puestos en contacto con el sistema endocannabinoide presente en el cuerpo humano, producen re-

Figura 2 Relación entre los productos de cannabis crudos y cannabinoides puros



Fuente: Kalant, 2001²⁴

acciones placenteras, sensaciones de alivio e incluso mejoras en la salud de pacientes con padecimientos específicos. De los más de 100 compuestos exclusivos de la planta, conocidos como cannabinoides, los más conocidos estudiados y utilizados son el THC y el Cannabidiol (CBD). Sin embargo, cada día se descubren nuevas propiedades de otros cannabinoides como los terpenos y los avonoides, que han demostrado también tener propiedades terapéuticas²⁵.

La JIFE ha reconocido las propiedades medicinales del cannabis²⁶. Además de los usos medicinales modernos, el cannabis también se usa en la medicina “tradicional” o “alternativa”, incluida la medicina persa, siddha, ayurvédica y unani para el tratamiento de diversas dolencias. Un recuento de la evidencia científica disponible²⁷ avala el potencial terapéutico del cannabis en:

- Enfermedades neurológicas:²⁸ esclerosis múltiple²⁹ y epilepsia³⁰, con evidencia preliminar de los efectos benéficos del cannabis sobre Alzheimer³¹, Corea de Huntington³² y síndrome de Gilles de la Tourette³³.
- Enfermedades y síntomas del aparato digestivo y del estado nutricional: con evidencia conclusiva sobre los beneficios del cannabis para tratar los efectos secundarios de quimioterapia vinculada al cáncer (especialmente para náusea y vómito)³⁴ y los asociados con HIV/sida³⁵; y evidencia preliminar

para colitis ulcerosa o la enfermedad de Crohn³⁶, reducción de la secreción gástrica, regulación del esfínter esofágico inferior inhibiendo su relajación y por lo tanto el reflujo,³⁷ reducción de la motilidad del aparato digestivo, reducción de la secreción intestinal, control de la sensación visceral, acción en la inflamación intestinal y acción en la disfunción de la motilidad intestinal³⁸

- Evidencia sobre los beneficios del cannabis para dolor crónico³⁹, en su mayoría de origen neuropático⁴⁰. En algunos estados de Estados Unidos, el acceso a cannabis medicinal es vinculado a una reducción del uso de medicinas opiáceas convencionales para tratar el dolor⁴¹
- Dependencia a las drogas y problemas de salud mental⁴²: con evidencia preliminar sobre el uso de cannabis como terapia de sustitución a opiáceos⁴³, estimulantes (en particular cocaína)⁴⁴ y alcohol⁴⁵; así como para tratar ansiedad⁴⁶, estrés postraumático⁴⁷ y trastornos del sueño⁴⁸.

Es importante mencionar que los hallazgos hasta aquí descritos se han realizado a contracorriente de la política prohibicionista vigente pues, entre los muchos obstáculos a los que médicos, pacientes y científicos se enfrentan, se encuentran:

- La multiplicación de estudios sesgados que refrendan posiciones morales basándose en muestras no significativas o metodologías hechas a modo
- La necesidad de utilizar plantas posiblemente contaminadas para la investigación, pues muchas son derivadas del mercado ilícito de drogas
- La persecución o las sanciones legales de investigadores por encontrarse en posesión o transportar la sustancia –afortunadamente estos casos son raros–
- La burocracia asociada con la realización de ensayos clínicos con cannabis medicinal
- La falta de recursos financieros asignados a la investigación sobre el cannabis medicinal.

Otro problema común al que se enfrenta la aceptación del cannabis como sustancia con valores terapéuticos es que a ésta se le exige evidencia absoluta e irrefutable acerca de los efectos positivos que puede tener como medicamento, cosa que no pasa necesariamente con la aprobación y prescripción de otros medicamentos. De hecho, a la primera aparición de estudios que retan o contradicen las investigaciones que reconocen la existencia de aplicaciones médicas del cannabis, inmediatamente se desecha esta evidencia. En este punto es importante señalar que el criterio generalmente utilizado para un medicamento es su eficacia con un riesgo aceptable –riesgo que se minimizan

Cuadro 3 Revisión científica del cannabis por las Naciones Unidas

El Comité de Expertos en Drogodependencia (ECDD) de la Organización Mundial de la Salud (OMS es la entidad de la ONU responsable de llevar a cabo una evaluación científica de las sustancias psicoactivas y recomendar su posible inclusión en las listas de las convenciones internacionales de control de drogas o recomendar cambios en la programación existente para las sustancias enumeradas. El ECDD nunca ha revisado el cannabis y, como se señaló anteriormente, sigue controlado en los calendarios más restrictivos de la Convención de 1961. Sin embargo, la discusión ha estado avanzando en el ECDD en los últimos tres años. En su 38ª sesión en 2016, el ECDD decidió llevar a cabo una revisión previa del cannabis y sustancias relacionadas, que se debatirá en una sesión especial en junio de 2018. IDPC considera que esta revisión es muy positiva y pide al ECDD que tenga en cuenta la amplia gama de pruebas disponibles sobre los usos terapéuticos del cannabis en su reunión de junio de 2018.

optimizando la calidad del producto, las condiciones de uso, dosificación, la vía de administración y su formulación; lo cual es imposible de lograr mientras esta sustancia permanezca prohibida⁴⁹.

El cannabis medicinal en el mundo

Según la JIFE, el uso lícito de cannabis ha aumentado considerablemente desde 2000. Desde entonces, cada vez más países han comenzado a utilizar extractos de cannabis y / o cannabis para fines médicos, además de la investigación científica. En 2000, la producción total fue de 1,3 toneladas; en 2015, había aumentado a 100,2 toneladas⁵⁰. Los requerimientos informados para 2017 indican un mayor crecimiento a casi 160 toneladas.⁵¹

Las experiencias existentes de establecimiento de políticas sobre acceso a cannabis medicinal son diversas y responden a distintos procesos que podemos categorizar de manera general como sigue:

- Casos individuales defendidos en las cortes que desatan precedentes o sentencias de aplicación general, como lo fue en el caso de México y Canadá
- Ejercicios de democracia directa, como

referéndums y consultas populares, como en varios estados de Estados Unidos

- Ejercicios legislativos y de política pública encabezados por gobiernos nacionales o subnacionales, como es el caso de Uruguay y de otros estados de los Estados Unidos
- Empresas que desarrollan cannabis medicinal y exigen que las autoridades gubernamentales faciliten su uso lícito, por ejemplo en el Reino Unido.

Además del proceso de toma de decisión, otros factores inciden en el tipo y alcance de las distintas experiencias regulatorias. Tal es el caso del tipo de sociedad en la que se desarrolla el debate sobre cannabis, el grado de desarrollo de sus instituciones educativas y académicas, el número de profesionales dedicados al estudio del tema, la existencia de una sociedad civil organizada, la relación histórico-cultural con la planta, una producción ya existente de cannabis en ciertas regiones del país, la demanda de cannabis y productos derivados para fines medicinales o terapéuticos y los objetivos de política pública que se persigan.

Lo anterior permite explicar la existencia de un amplio abanico de respuestas que los países han proporcionado a la exigencia de autorizar el uso medicinal del cannabis, que pueden ser tan económicamente liberales, como en los Estados Unidos, o profundamente estatistas como es el caso de Uruguay donde la institucionalidad pública se encuentra a cargo de todas las actividades relacionadas con la producción, procesamiento y venta del cannabis. Las experiencias también difieren en cuanto se define qué es un uso medicinal, qué tipo de productos son considerados como medicamentos (por ejemplo, ciertos países solo autorizan fármacos como el Sativex, otros permiten formas herbales o preparados no farmacológicos), si acaso el autocultivo o el uso de cremas y aceites se permite, etc. Es importante mencionar que, aún en los casos de regulación medicinal, otros tipos de uso de cannabis siguen prohibidos y no se permite su uso sacramental más que en Jamaica y recreativo más que en Uruguay y algunos estados de los Estados Unidos. Finalmente, en algunos países los debates son nacientes, con proyectos de ley en discusión en el caso de Sudáfrica del Sur⁵², Costa Rica⁵³, Chipre⁵⁴, Lituania⁵⁵, Luxemburgo⁵⁶, Nueva Zelanda⁵⁷ y San Vicente y las Granadas⁵⁸.

América Latina y el Caribe: nuevo líder en reformas en materia de cannabis medicinal

Actualmente, América Latina es el líder mundial en la promoción y adopción de políticas permitiendo el acceso al cannabis para usos terapéuticos.

Uruguay, es el primer país del mundo en legalizar enteramente el mercado de cannabis tanto para fines médicos y científicos como industriales y recreativos. En este pequeño país, el Estado –con apoyo del Instituto de Regulación y de Control del Cannabis– determina quién, cómo, cuándo y cuánto cannabis se produce y quién puede consumirlo, bajo ciertas condiciones. El régimen regulatorio para usos recreativos se basa en la expedición de licencias a privados que estén interesados en la plantación, cultivo, cosecha, producción y comercialización del cannabis, e incluye tres formas de acceso: autocultivo, clubes cannábicos o compra en farmacias. Éstas son mutuamente excluyentes y se limita la cantidad de cannabis adquirible a 40g mensuales⁵⁹. Por otro lado, lamentablemente, el sistema de regulación de cannabis para uso terapéutico continúa enfrentándose a varios desafíos, entre ellos el hecho de que el Ministerio de Salud Pública no autoriza la venta doméstica de cannabis medicinal⁶⁰. Por lo tanto, los pacientes que desean acceder a cannabis medicinal solo pueden comprarlo dentro del sistema creado para usos recreativos (es decir, producirlo ellos mismo, o acceder a un producto que no haya pasado por todas las pruebas científicas necesarias para un medicamento). Si una persona necesita tratamiento con Sativex o Marinol, necesita pedir una “receta naranja” (prescripción más restringida) y rellenar una aplicación dirigida al Ministerio de Salud Pública para obtener la autorización de importar el producto desde el extranjero. Si la aplicación es aceptada, el costo del producto queda sumamente alto⁶¹.

El **caso chileno** es distinto, aunque en algunos puntos guarda similitudes con la experiencia uruguaya. Aunque no se reformó la Ley 20.000⁶², los pacientes que requieran de cannabis medicinal pueden acceder a ella a través de prescripción médica (Decreto 84 del Instituto de Salud Pública).⁶³ En circunstancias especiales, los medicamentos a base de cannabis pueden autorizarse para la importación, las solicitudes deben enviarse a las autoridades sanitarias que se encargan de los registros. La agencia reguladora se llama ANA-MED (Agencia Nacional del Medicamento). Como la medicación sigue siendo inaccesible en las farmacias, la prescripción médica puede utilizarse como justificación legal del uso medicinal en los tribunales, lo que está permitido en virtud del artículo 4 de la Ley 20.000. Esto permite a los pacientes cultivar plantas en casa (sin un número específico) o ser miembros de un club colectivo de cultivo de cannabis, siempre que este último esté regulado por la Ley 20.500 sobre participación ciudadana sin fines de lucro. Aunado a esto, existe un proyecto liderado por la Fundación Daya en conjunto con la Universidad de Valparaíso, la Farmacopea Chilena y Knop Laboratorios a través del que se

busca desarrollar un fitofármaco propio que sea económicamente accesible⁶⁴.

Otros países, como **Colombia**, no se han quedado atrás. La aprobación de la Ley 1787 en 2015 creó un marco regulatorio para el acceso médico y científico del cannabis en el cual el Estado guarda control del mercado y otorga licencias a privados para la producción, fabricación, exportación, transformación e investigación⁶⁵. Al establecer el nuevo marco regulatorio, el gobierno tomó en consideración el hecho de que el cannabis ya estaba siendo cultivado por agricultores de subsistencia en algunas regiones de Colombia, y la ley solicita a los productores autorizados que compren su materia prima directamente a estos pequeños productores. Este es un paso importante para incorporar las necesidades de los pequeños agricultores de cannabis existentes en el nuevo marco de políticas. Sin embargo, se necesita asistencia técnica para que los pequeños productores puedan producir cultivos que cumplan los criterios requeridos para el cannabis medicinal. Los medicamentos producidos son fitofarmacéuticos que podrán ser obtenidos en farmacias autorizadas sin prescripción médica. El gobierno buscará establecer un precio que garantice el acceso para todos los pacientes que lo necesiten. Colombia es actualmente el consumidor más alto de cannabis medicinal de acuerdo con las cifras de la JIFE para 2018.

En el caso de **Jamaica**, el cannabis para fines medicinales o terapéuticos debe ser recomendado o prescrito por un médico registrado o un profesional de salud certificado por el Ministerio de Salud. Se permite la importación de productos de cannabis siempre que un médico certifique que el paciente se encuentra sufriendo una enfermedad. Sin embargo, muy pocos médicos prescriben cannabis como medicina. Para el caso de turistas o personas que no residen en Jamaica pueden aplicar para obtener un permiso que les permita comprar y poseer hasta dos onzas (56 gramos) de *ganja*. El requisito para acceder a este beneficio es presentar evidencia de una prescripción medicinal, o firmar una declaración voluntaria manifestando su condición médica⁶⁶.

Con las primeras autorizaciones que datan de 2014, **Brasil** ha permitido la importación de medicamentos basados en aceite de CBD, incluyendo THC y flores de marihuana en 2016, para uso médico y terapéutico. Sin embargo, la Junta Médica Federal de Brasil prohíbe la prescripción médica por parte de los médicos de la marihuana en su forma vegetal, bajo circunstancias excepcionales. Para realizar este procedimiento es necesario cumplir con una serie de requisitos establecidos por la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA), entre ellos el registro de

pacientes, la realización de los trámites de importación de manera personal y el trámite de un permiso ante la misma institución. Es importante destacar que la posibilidad de realizar el cultivo de cannabis con estos fines aún se encuentra en discusión⁶⁷.

Otros procesos regulatorios menos ambiciosos los constituyen los casos de Argentina, Perú y México, donde el cambio ha sido producto de la presión activa de la sociedad civil y los colectivos de pacientes, lo cual resultó en la aprobación de policías para un uso seguro y legal de cannabis medicinal. En octubre de 2017, **Perú** aprobó la “Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados”⁶⁸, que fue promulgada por presidente Pedro Pablo Kuczynski el 16 de noviembre⁶⁹. La ley propone el uso de registros para los diversos actores que deseen tener acceso al cannabis (es decir, pacientes, importadores, entidades de investigación y entidades públicas), así como el otorgamiento de licencias gubernamentales para la investigación, importación, comercialización y producción. Es importante señalar que el país ha reconocido los beneficios del cannabis como parte del tratamiento de síntomas en enfermedades como el cáncer o la esclerosis múltiple, quedando pendiente la clarificación del mecanismo regulatorio que posibilitará el acceso legal a esta sustancia⁷⁰.

En **Argentina**, por el contrario, se emitió una normatividad que permite a los pacientes importar sus medicamentos mientras el Estado logra iniciar la producción local de fármacos para abastecer el mercado interno⁷¹. En **México**, tras las reformas a la Ley General de Salud y el Código Penal en 2017, se permitió el uso del cannabis con fines médicos y científicos y se ordenó a la Secretaría de Salud a emitir la política pública en la materia para garantizar el acceso de los pacientes a productos farmacológicos con y sin THC⁷².

Finalmente, **Bolivia** es el último país latinoamericano que ha modificado su legislación sobre drogas para permitir el cannabis medicinal. Acordados en el marco de una legislación más amplia sobre drogas adoptada el 16 de marzo de 2017⁷³, las personas y las empresas deben registrarse y solicitar una autorización previa al Ministerio de Salud para la importación, exportación, comercialización o producción de cannabis medicinal. El Ministerio de Salud también puede otorgar autorizaciones excepcionales y limitadas para la investigación sobre el cannabis medicinal.

Norteamérica: pionero en la industria del cannabis medicinal

Estados Unidos y Canadá son quizá los países más avanzados en cuanto al desarrollo de una industria de cannabis medicinal.

En los **Estados Unidos**, 29 estados⁷⁴ actualmente cuentan con legislaciones que habilitan el uso medicinal y donde se cultiva, produce, transforma, vende y graba impositivamente el cannabis y sus derivados. Así pues, el caso de Estados Unidos es un buen ejemplo de procesos mixtos con resultados mixtos –donde tanto referéndums como procesos legislativos han respondido a distintas necesidades e intereses– reflejando un crisol interesante de regímenes regulatorios que oscilan entre aquellos que priorizan la salud pública y aquellos que más bien persiguen fines comerciales legítimos y objetivos recaudatorios:

- 14 estados han legalizado el cannabis medicinal por la vía del referéndum: California en 1996, Washington, Oregón y Alaska en 1998, Maine en 1999, Nevada, Hawái y Colorado en 2000, Montana en 2004, Michigan en 2008, Arizona en 2010, y Dakota del Norte, Florida y Arkansas en 2016
- 15 estados lo han hecho por la vía legislativa: Vermont en 2004, Rhode Island en 2006, Nuevo México en 2007, Nueva Jersey en 2010, Delaware en 2011, Massachussets y Connecticut en 2012, Nuevo Hampshire e Illinois en 2013, Nueva York, Minnesota y Maryland en 2014, Pensilvania y Ohio en 2016 y Virginia Occidental en 2017.

En **Canadá**, por su parte, hay cerca de 44 productores con licencia autorizados por el Ministerio de Salud⁷⁵, así como miles de canadienses con licencia para posesión y consumo de cannabis medicinal. En ambos casos, el cultivo personal está permitido mientras no sea mayor a las seis plantas y pueda justificarse su uso.

Europa: pasos positivos pero limitados

En Europa, además de modelos bien establecidos de cannabis medicinal como en los Países Bajos, el año pasado se aprobaron varios esquemas de cannabis medicinal, en particular en Grecia, Polonia y Eslovenia. Otros países han sido más cautelosos, centrándose exclusivamente en proyectos piloto.

Mientras tanto, los **Países Bajos** legalizaron el uso medicinal del cannabis en 2000 e instituyeron la Oficina de Cannabis Medicinal (BMC) creando una fuerte industria farmacológica, liderada por Bedrocan Medical Cannabis, que tiene el monopolio de toda la producción y distribución de cannabis medicinal. Todo el cannabis que pasa a través del BMC es producido por Bedrocan, que desarrolló y estandarizó la demanda interna y exportó algunos de los cinco tipos de medicamentos de cannabis flos (flores) farmacéuticos preparados con diferentes porcentajes de THC y CBD. El cannabis medicinal se produce en

todo el país y es controlado por la Agencia de Cannabis Medicinal. Se puede comprar en farmacias para una serie de patologías, solo cuando el paciente posee una receta médica. El uso medicinal ha aumentado dramáticamente en la última década, con más de 50.000 pacientes que ahora están siendo recetados con cannabis en los Países Bajos.

Alemania apenas completó los cambios legislativos necesarios para extender el uso médico del cannabis. Antes de la nueva ley pasada en enero de 2017, pacientes solo podían acceder cannabis medicinal a través de una autorización individual especial⁷⁶. Ahora, Alemania es ahora uno de los primeros países del mundo en incluir el cannabis medicinal en la gama básica de medicamentos que deben cubrir tanto las aseguradoras privadas como los servicios de salud pública. Se creó una Agencia Nacional de Cannabis bajo el Instituto Federal de Medicamentos y Dispositivos Médicos (BfArM) para supervisar el nuevo proceso, según lo prescrito por los tratados internacionales sobre drogas. La ley de 2017 también permite el desarrollo de la producción nacional de cannabis, aunque por ahora todos los medicamentos de cannabis continúan importados, principalmente de los Países Bajos.

También en Europa, la falta de una regulación integral del cannabis medicinal en países como el **Reino Unido** y República Checa ha obstaculizado el acceso de miles de pacientes a estos medicamentos. En el primer caso, el gobierno ha permitido únicamente el uso de Sativex para pacientes con esclerosis múltiple, bajo prescripción medical. Además, el servicio de salud pública del Reino Unido ha establecido que cada paciente deberá pagar por sus medicamentos, lo que se traduce en un gasto de cerca de 500 euros mensuales⁷⁷.

En el caso de **República Checa**, y pese a que el país legalizó el cannabis medicinal en 2013, no existe un proceso claro para adquirir licencias de producción, compra o venta de productos derivados de cannabis. Permanece incertidumbre sobre el alcance y potencial de esta reforma, tanto para el bienestar de los pacientes como para el desarrollo de una industria que contribuya al crecimiento de la oferta disponible –que en el caso del continente sigue siendo insuficiente. Además, como es el caso en el Reino Unido, la cuestión del precio del medicamento también es un desafío importante, porque el cannabis medicinal no es cubierto por el sistema de seguro médico⁷⁸.

Como se indicó anteriormente, varios países han avanzado recientemente con la reforma en el área del cannabis medicinal. En **Polonia**, por ejemplo, el 1 de noviembre de 2017 marcó el primer día en el cual el

cannabis medicinal se pudo vender en farmacias registradas. Pacientes necesitan autorización especial de un inspector farmacéutico regional y un doctor acreditado por el Ministerio de Salud. La ley solo permite importación de cannabis (mayoritariamente desde los Países Bajos), en vez de producción doméstica o autocultivo⁷⁹.

Del mismo modo, en **Eslovenia**, a partir de febrero de 2018, el Decreto sobre la clasificación de drogas ilícitas (Gaceta Oficial de la República de Eslovenia, Nº 45/14, 22/16 y 14/17) permite a los médicos recetar medicamentos basados en cannabinoides. (sintético, natural y el denominado cannabis medicinal), así como los brotes estandarizados y las sumidades floridas del cannabis (aunque este último aún no se ha aplicado plenamente en la práctica). Este cambio de política requirió la transferencia de cannabis del Grupo I al Grupo II en la lista de sustancias ilícitas de Eslovenia. El Ministerio de Salud se encarga de implementar el esquema de cannabis medicinal.

El 1 de marzo de 2018, **Grecia** adoptó el proyecto de ley "Disposiciones para la producción de productos finales de cannabis medicinal". Es digno de mención que la mayoría de los partidos políticos parlamentarios apoyaron el proyecto de ley, aunque los partidos de oposición votaron en contra del proyecto de ley en la votación final. El proyecto de ley propone que los pacientes médicos de Grecia puedan acceder a los productos medicinales de cannabis, en reconocimiento de sus beneficios para enfermedades específicas. También propone que las personas puedan cultivar cannabis con el único propósito de producir productos medicinales de cannabis en el país. Finalmente, el proyecto de ley reconoce el potencial económico del cannabis medicinal; con la creación de nuevos empleos y el potencial de exportar productos al mercado internacional⁸⁰.

Finalmente, en otros países, el cannabis medicinal solo es limitado a proyectos pilotos. En **Dinamarca**, por ejemplo, el cannabis para fines terapéuticos todavía es ilegal pero un programa piloto empezó en 1º de enero de 2018 para un número limitado de pacientes con ciertas enfermedades (es decir, múltiple esclerosis, dolor crónico y náusea)⁸¹. Igualmente, el cannabis medicinal sigue siendo ilegal en **Irlanda**, pero algunos proyectos pilotos ya están en marcha y un proyecto de ley fue aprobado por el Dail (parlamento irlandés) en diciembre de 2016, aunque la ley todavía no ha entrado en vigor⁸².

Israel: excepción del Medio Oriente

Hoy en día, hay más de 50 laboratorios que realizan investigaciones sobre el cannabis medicinal en las diversas universidades e instituciones académicas

de **Israel**. El amplio conocimiento científico y la exploración de oportunidades para el desarrollo científico e industrial ha llevado a Israel a emprender reformas sobre el cannabis que no necesariamente coinciden con su enfoque hacia otras drogas. El país aprobó el uso medicinal del cannabis en 1992 y pronto se convirtió en un centro de investigación científica y desarrollo de variedades de cannabis y productos industriales. La legislación es implementada por una unidad especialmente establecida en el Ministerio de Salud - la Agencia Israelí de Cannabis Medicinal (IMCA), que estableció un comité directivo en colaboración con la policía israelí, el Ministerio de Agricultura y el Ministerio de Economía, encabezado por uno de los líderes científicos del campo: Prof. Meshulam. El IMCA emite varios tipos de licencias para plantas de cultivo, extracción y envasado, y distribución. El IMCA también es responsable de la autorización de médicos especiales a quienes se les permite recetar cannabis a pacientes que sufren de dolor severo así como de otros síntomas. Las enfermedades adicionales se pueden tratar en los hospitales como parte de los ensayos clínicos. Para 2017, unos 40.000 pacientes estaban recibiendo cannabis medicinal.

Asia⁸³

Aunque Asia continúa a la vanguardia de las políticas de drogas represivas, el cannabis medicinal sigue prohibido en **Japón, Vietnam, Pakistán, Camboya y Nepal**. Sin embargo, ha habido avances positivos en varios países de la región.

En la **India**, la ley distingue dos tipos de productos de cannabis: la ganja (la parte superior con floración o fructificación de la planta de cannabis) y el charash o el hachís (resina de cannabis), con regulaciones más relajadas para la primera. El país ya cuenta con algunas disposiciones legales para el uso medicinal y científico de la planta, pero estas disposiciones aún no se han implementado⁸⁴. Desde 2017, varias figuras políticas, incluyendo a Maneka Gandhi y el Dr. Dharamvir Gandhi, mostraron su apoyo a la reforma de la política de cannabis. En el ámbito de la investigación sobre el cannabis medicinal, se aprobó la Ley de Fitofármacos de 2015 para acelerar las investigaciones sobre medicamentos de origen vegetal⁸⁵, una medida que tiene el potencial de atraer inversiones de grandes empresas para la investigación del cannabis.

En **Filipinas**, mientras el presidente Duterte continuaba su guerra contra las drogas en todo el país, el Comité de Salud de la Cámara de Representantes aprobó la Ley de Compasión Médica Médica de Cannabis en septiembre de 2016⁸⁶. La ley prohíbe el uso de cannabis en estado puro y estipula que

los pacientes necesitan autorización previa de un médico, y el tratamiento será entregado en centros dedicados con una licencia especial del Departamento de Salud, en hospitales. La Agencia de Control de Drogas de Filipinas es responsable de la regulación y dispensación de cannabis medicinal, que se puede utilizar para tratar diversas dolencias, como la artritis, la epilepsia y la esclerosis múltiple, entre otros. El proyecto de ley también planea crear una instalación de investigación sobre cannabis medicinal.

Mientras tanto, en **Tailandia** se realizó un foro público en agosto de 2016⁸⁷ para eliminar el cannabis de la Categoría 5 de la legislación antidrogas del país, y se le encomendó al Consejo de Agricultura que elabore una propuesta para la despenalización de la sustancia para su consideración por el gobierno⁸⁸. Desde el 1 de enero de 2017, el cáñamo fue despenalizado en 15 distritos y seis provincias de la región norte⁸⁹.

Oceanía: Australia avanza a pasos de gigante

Ha habido avances significativos en **Australia** en el frente del cannabis medicinal en los últimos años. Desde 2016, el país tiene un nuevo organismo nacional que puede otorgar licencias a los productores y regular los cultivos de cannabis medicinal para que la marihuana medicinal se pueda cultivar en Australia. Los médicos pueden suministrar un producto de cannabis medicinal a un paciente después de notificar a la autoridad reguladora pertinente y obtener un permiso previo del departamento gubernamental del estado o territorio. Esto se hace paciente por paciente y el cannabis medicinal también se puede usar para ensayos clínicos.

Algunos de los cambios más profundos se han producido a nivel estatal y territorial. El estado de Nueva Gales del Sur primero instigó amplios ensayos de cannabis medicinal y proporciona a la policía el poder de no enjuiciar a pacientes con enfermedades terminales que usan cannabis para fines médicos. A un pequeño número de niños con el peor caso de epilepsia residente de drogas también se les puede recetar marihuana medicinal bajo un esquema de acceso compasivo.

Victoria fue el primer estado en establecer un esquema de cannabis medicinal basado en el estado que permite que los niños con epilepsia severa reciban el medicamento. Todos los demás estados y territorios tienen esquemas para permitir el acceso al cannabis medicinal a través de la prescripción para una variedad de condiciones. Queensland desarrolló los primeros documentos de orientación para los profesionales de la salud en marzo de 2017.

En diciembre de 2017, el Commonwealth elaboró las directrices nacionales para cinco condiciones y las publicó en el sitio web de la Administración de bienes terapéuticos.

Nueva Zelanda también presentó el Proyecto de Ley de Enmienda al Uso Indebido de Drogas en diciembre de 2017 con el objetivo de hacer que el cannabis medicinal esté disponible sin responsabilidad penal.

Consideraciones para reformas legislativas

Dentro de las alternativas que se han presentado en los países analizados (ver también el Anexo a este informe), existe una amplia gama de mecanismos asegurando el acceso al cannabis medicinal:

1. El otorgamiento de autorizaciones individuales especiales para la importación y uso de cannabis medicinal que mantienen las prohibiciones generales, pero establecen excepciones a la ley que permiten a los pacientes tener el acceso a los medicamentos (ej. en Polonia o Suiza).
2. La regulación de la oferta a través de la creación de sistemas de licencias que se otorgan a privados de acuerdo al tipo de actividad que se desempeña (producción, fabricación, exportación, transformación, investigación, transporte o venta) y donde el Estado puede ejercer desde controles centrales hasta roles meramente arbitrales a través de órganos reguladores (ej. en Colombia o Perú)⁹⁰.
3. La regulación de la demanda a través de mecanismos de acceso legal a medicamentos o preparaciones herbales de cannabis a través de: autocultivo, clubes cannábicos, correo postal, venta en dispensarios o venta en farmacias (ej. en Uruguay para uso recreacional, y por defecto, usos médicos)⁹¹.
4. El diseño e implementación de políticas públicas que regulen el acceso a determinados productos en apego al sistema regulatorio de los medicamentos (ej. Alemania)⁹².

Dependiendo del tipo de régimen regulatorio y su antigüedad, identificamos algunos impactos que ya es posible constatar en la realidad – adicionalmente a evidencia ya mencionada sobre los beneficios del cannabis medicinal sobre la salud⁹³:

- El mito sobre el aumento en el consumo indebido de cannabis como consecuencia directa de la habilitación de regímenes regulatorios para el

cannabis medicinal no se cumple, particularmente entre adolescentes entre los cuales la prevalencia del consumo se ha mantenido estable, en países como Estados Unidos⁹⁴.

- El número de accidentes de tránsito debido a intoxicación aguda por cannabis tampoco se ha incrementado sensiblemente en aquellas jurisdicciones donde se autoriza el consumo de preparaciones con THC o formas herbales de cannabis⁹⁵.
- No hay registro de muertes causadas por cannabis, y por el contrario, la sobrevida y calidad de vida de los pacientes ha aumentado⁹⁶.
- El crimen tampoco se ha disparado —e incluso existe evidencia, en ciertos estados de Estados Unidos donde existe un régimen de cannabis medicinal, que la tasa de crimen se redujo hasta un 13%⁹⁷.

Recomendaciones

Con la información disponible hasta el momento es posible esbozar las siguientes recomendaciones de política. Se propone:

- Legalizar el cannabis para usos médicos, así como los medicamentos y sustancias terapéuticas derivadas del cannabis para la totalidad de padecimientos que los avances científicos identifiquen y no limitarse a unos cuántos decididos de manera arbitraria.
- Incluir los medicamentos derivados del cannabis en los cuadros básicos de medicamentos de manera inmediata —es decir, sin que exista la necesidad de realizar acciones judiciales para exigirlos al Estado y prescindiendo de los costos altos que implicaría la importación individual del medicamento para cada caso en concreto⁹⁸.
- Reformar las leyes necesarias para contemplar la creación y asignación de un presupuesto con la finalidad de garantizar la constante generación de investigación científica.
- Articular todos los organismos pertinentes para que agilicen los diversos procesos técnicos y sanitarios que permitan la pronta inclusión en el mercado de medicamentos nuevos, considerando en todo momento los estándares más altos para la protección de la salud de los consumidores.
- Establecer las herramientas necesarias para evitar la creación de monopolios o la limitación del mercado a unos cuantos actores que acaparen la totalidad de patentes y licencias de venta en decremento de la salud y economía de la población en general.
- Incluir los pacientes en los procesos deliberativos orientados a la elaboración de legislación y reglamentación en general, con la finalidad de establecer normatividad que responda a sus necesidades de acuerdo al contexto de cada uno de los estados.
- Evitar el establecimiento de conceptos arbitrarios (por ejemplo, la cantidad de concentración de determinada sustancia psicoactiva) que repercuten en el acceso o la prohibición de un medicamento que contenga estas sustancias.
- Ofrecer asistencia técnica para que se les otorguen a los médicos las herramientas necesarias que les permitan conocer los beneficios, así como los riesgos a la salud del cannabis medicinal.
- Realizar campañas de educación y sensibilización hacia el público y los pacientes sobre el uso de cannabis medicinal.
- Toda medida legislativa deberá incluir la regulación doméstica de la producción y no limitarse a la importación de productos. Asimismo, los regímenes regulatorios resultantes deberán contemplar todas las medidas necesarias para promover la integración de los cultivadores existentes y, en la medida de lo posible, hacerlo en igualdad de condiciones o favoreciéndolos frente a los nuevos licenciarios y/o la industria extranjera de gran capital.
- Los pequeños agricultores involucrados en el cultivo de cannabis con fines de subsistencia deben participar en los procesos de toma de decisiones para permitir la incorporación de sus necesidades, y recibir asistencia técnica para poder participar la industria del cannabis medicinal.

Agradecimientos

Los autores desean agradecer a las siguientes personas por sus valiosos aportes y comentarios a lo largo de la redacción de este documento: Alexis Jurdant & Sebastien Alexandre (Fedito BXL), Andre Kiepper (REDUC), David Borden (StoptheDrugWar.org), Ernesto Cortes (ACEID), Gabriel Elias & Mauricio Fiore (Brazilian Drug Policy Platform), Isabel Pereira (DeJusticia), Ivica

Cekovski (Healthy Options Project Skopje), John Ryan (Penington Institute), Jose Carlos Bouso (ICEERS), Juuso Sallinen, Machteld Busz (Mainline), Mariela Hernandez (Latinoamerica Reforma), Martin Jelsma & Pien Metaal (Transnational Institute), Matej Kosir (Utrip), Orna Dreazen (Nextar), Pascal Tanguay (Ozone Foundation), Simon Anderfuhren-Biget (GREA) y Tripti Tandon (Lawyers' Collective).

ANEXO: Modelos de regulación del cannabis medicinal a través del mundo

Alemania

Ley	Ley de Estupefacientes
Fecha	19 de enero de 2017
Generalidades	Acceder a productos de cannabis medicinal para enfermedades como epilepsia, múltiple esclerosis, dolor crónico o náusea, y para la investigación
Producción	Importación de cannabis de otros países hasta que se pueda remplazar por una industria propia (prevista en 2019). No se permite el auto-cultivo
Producto	Fármacos, extractos de cannabis o botones florales secos
Contenido/Potencia	El que contienen medicamentos ya existentes
Restricciones	Únicamente como último recurso para determinadas patologías.
Puntos de venta	En farmacias
Requisitos	Prescripción médica con la dosis recomendada, por un doctor licenciado
Prohibición/Sanción	Limitado a la cantidad indicada en la receta
Agencia regulatoria	Ministerio Nacional de Sanidad e Instituto Federal para Medicamentos y Productos Medicinales (BfArM)
Otros	Cannabis medicinal es cubierto por el sistema de seguro médico

Argentina

Ley	Ley 27,350 Investigación Médica y Científica del uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados ⁹⁹
Fecha	19 de abril de 2017
Generalidades	Permite la investigación médica y científica
Producción	Importación hasta que el Estado esté en condiciones de generar industria propia, permisos especiales para auto-cultivo (pero debe ser inscrito en el Registro Nacional Voluntario)
Producto	Fármacos y aceites
Contenido/Potencia	Próxima a emitirse su regulación
Restricciones	Restricción de toda actividad relacionada con el consumo de cannabis sin autorización por parte del Estado
Puntos de venta	No especificado
Requisitos	El médico determina que el medicamento es el adecuado y entrega una prescripción médica
Prohibición/Sanción	Prisión de 3 a 6 años para quien suministre cantidades no coincidentes con receta médicas; sanciones administrativas
Agencia regulatoria	Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria
Otros	Obliga la creación de un programa que determine las reglas

Australia

Ley	Ley de Estupefacientes de 1967, modificada por la Ley de enmienda de estupefacientes de 2016 ¹⁰⁰
Fecha	30 de octubre de 2016
Generalidades	El acceso al cannabis medicinal puede ser otorgado por un facultativo de medicina caso por caso, sujeto a la aprobación regulatoria y del gobierno estatal y territorial. El material de cannabis se puede utilizar para realizar ensayos clínicos y productos terapéuticos
Producción	A nivel federal, las licencias para el cultivo son administradas por la Oficina de Control de Drogas (ODC) dentro del Departamento de Salud. Debido a que el esquema de cultivo y fabricación es nuevo, se permite la importación patrocinada de productos medicinales de cannabis mediante la concesión de licencias.
Producto	No especificado
Contenido/Potencia	No especificado
Restricciones	Los pacientes no pueden comprar cannabis medicinal ni importarlo ellos mismos. Deben obtenerlo a través de una receta de un médico
Puntos de venta	Debe ser recetado por un médico y obtenido a través de una farmacia u hospital (ordenado por el médico)
Requisitos	Especificados en el inciso anterior
Prohibición/Sanción	Cultivar, distribuir y vender cannabis fuera del sistema legal conlleva sanciones penales
Agencia regulatoria	Oficina de Control de Drogas dentro del Departamento Federal de Salud y la Administración de Productos Terapéuticos. Varios departamentos gubernamentales estatales y territoriales también tienen responsabilidad regulatoria
Otros	

Brasil

Ley	RDCs ANVISA/MS nº 17/2015 ¹⁰¹ and nº 66/2016 ¹⁰²
Fecha	2014
Generalidades	Reconoce el uso medicinal. Se permite la importación, distribución y prescripción de medicamentos a base de cannabis
Producción	Permite la importación de productos farmacéuticos que contienen cannabis
Producto	Fármacos (Mevatil) y extractos del cannabis
Contenido/Potencia	Mevatil es un fármaco con contenidos similares a los de Sativex
Restricciones	Limitado a enfermedades específicas
Puntos de venta	La venta de Mevatil es mediante una licencia en farmacias, la importación y exportación está limitada a determinadas personas e instituciones
Requisitos	Prescripción de un profesional legalmente autorizado
Prohibición/Sanción	El consumo general de productos farmacéuticos no autorizados sigue prohibido. Sanciones administrativas y penales para todos los comportamientos que involucren productos no autorizados
Agencia regulatoria	(ANVISA) Ministerio de Salud
Otros	El Consejo Médico Federal de Brasil prohíbe a los médicos recetar flores de marihuana

Canadá

Ley	Ley de Sustancias y Drogas Controladas ¹⁰³ , Regulaciones para el Acceso a Cannabis por Fines Medicinales (agosto de 2016) ¹⁰⁴
Fecha	1999
Generalidades	El acceso al cannabis medicinal y la investigación. El cannabis medicinal puede usarse para náuseas y vómitos refractarios graves asociados con la quimioterapia contra el cáncer; pérdida de apetito y peso corporal en pacientes con cáncer y pacientes con VIH / SIDA; dolor y espasmos musculares asociados con la esclerosis múltiple; dolor crónico no canceroso (principalmente neuropático); dolor severo refractario asociado al cáncer; insomnio y estado de ánimo deprimido asociado con enfermedades crónicas (VIH / SIDA, dolor crónico no relacionado con el cáncer); y síntomas encontrados en el entorno de cuidados paliativos / al final de la vida; etc.
Producción	Licencias para producción y auto-cultivo por Health Canada
Producto	Productos comestibles, tinturas, aceites, concentrados, cápsulas, aerosoles y flores secas
Contenido/Potencia	No especificado, dependerá de cada tratamiento en particular
Restricciones	Se recomienda no hacer uso del medicamento en caso de embarazo, ser menor de 25 años, antecedentes de psicosis, problemas de dependencia, problemas cardiovasculares o respiratorios
Puntos de venta	Sistema postal por agencias con licencia para suministro
Requisitos	Es necesaria una receta médica por un profesional de salud autorizado, con la dosis recomendada, y licencia para el paciente
Prohibición/Sanción	Se penaliza la producción distribución y venta que no entra en el sistema regulado. Sanciones desde multas hasta privación de la libertad por 14 años
Agencia regulatoria	Health Canada
Otros	Existen 'Impuestos de Bienes y Servicios'. Precio estimado entre 7 y 12 dólares canadienses

Chile

Ley	Ley 20,000 ¹⁰⁵ , Decreto 84 ¹⁰⁶
Fecha	7 de diciembre de 2015
Generalidades	Permite el uso terapéutico de cannabis durante un corto período de tiempo. Regulaciones especiales establecidas para otorgar licencias, para control y supervisión para el cultivo industrial y comercial, así como para la investigación científica o la elaboración de fitofármacos que contengan THC
Producción	El autocultivo está descriminalizado, los registros de productos farmacéuticos de cannabis, los clubes de cultivo colectivo y la producción industrial están autorizados para el uso medicinal y la investigación científica.
Producto	Flores, resinas, extractos, tinturas, aceites y cremas
Contenido/Potencia	Queda a disposición del Estado autorizar cannabis independientemente de los niveles de THC
Restricciones	No se recomienda su uso por menores, pero el acceso está permitido siempre que el cannabis no se fume y esto requiere un diagnóstico de un médico
Puntos de venta	Acceso a través del cultivo para uso personal y cultivo colectivo. No hay un número máximo establecido de plantas. La prescripción médica indica el consumo diario en gramos y tiene que justificar el uso medicinal
Requisitos	Receta médica retenida con control de existencia
Prohibición/Sanción	Sanciones administrativas y penales en caso de incumplir la normatividad
Agencia regulatoria	SENDA
Otros	

Colombia

Ley	Decreto 2467 ¹⁰⁷ y Resolución 1816 ¹⁰⁸
Fecha	22 de diciembre de 2015
Generalidades	Permite investigación médica y científica
Producción	4 tipos de licencias a cargo del Estado: producción y fabricación, exportación, transformación e investigación. Se permite el auto-cultivo desde la adopción del Estatuto Nacional de Estupefacientes en 1986
Producto	Resina, tintura, extractos y preparados obtenidos a partir del cannabis
Contenido/Potencia	No especificado
Restricciones	No se pueden recetar a personas con dependencia a estupefacientes
Puntos de venta	En farmacias
Requisitos	Se requiere prescripción médica. Se permite el suministro a menores de edad bajo el criterio del médico y autorización de los padres
Prohibición/Sanción	Sanciones administrativas y penales en caso de incumplir la normatividad
Agencia regulatoria	Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes
Otros	No generan impuestos

Croacia

Ley	
Fecha	Octubre de 2015
Generalidades	Reforma legal sobre la recomendación de un comité medical establecido por el Ministerio de Salud en enero de 2015
Producción	Importación por compañías farmacéuticas mayoristas, distribución por el Instituto de Inmunología
Producto	Fármacos, té y pomadas que contienen THC. Productos herbales pueden ser usados también para tratar, como medicina adicional, a tumores, sida, múltiple esclerosis y epilepsia entre niños
Contenido/Potencia	0,75 gramos de THC por mes
Restricciones	Cannabis medicinal no se puede utilizar para personas que sufren de Parkinson, epilepsia ordinaria, depresión y otras enfermedades psiquiátricas
Puntos de venta	En farmacias
Requisitos	Receta médica por un doctor generalista, con recomendación de un especialista. Receta no puede ser para más de 30 días
Prohibición/Sanción	Fumar o vaporizar cannabis no es permitido, auto-cultivo no es autorizado
Agencia regulatoria	Ministerio de Salud encargado de decidir cuales medicinas se pueden importar y consumir
Otros	Cannabis medicinal empezó a ser importado desde Canadá a partir de junio de 2016. No es cubierto por el sistema de seguro médico

Estados Unidos

Ley	Regulaciones estatales
Fecha	1996-2017
Generalidades	Es legal en 28 estados y en el Distrito de Columbia
Producción	Existen estados en los que únicamente se permite la adquisición de fármacos y otros donde se permite el auto-cultivo, además del modelo de dispensario
Producto	Resinas, extractos, aceites, comestibles o hierba seca
Contenido/Potencia	Varia entre 0.3% y 5% de THC y entre el 5% y 15% de CBD dependiendo del Estado. Algunos permiten mayores cantidades de THC.
Restricciones	El acceso a la sustancia depende de la presentación de una receta médica
Puntos de venta	Dispensarios, farmacias y, en algunos casos, auto-cultivo
Requisitos	Es necesaria una receta médica con la dosis recomendada
Prohibición/Sanción	El médico determina las cantidades que se pueden poseer
Agencia regulatoria	Órgano fiscalizador es el FDA (Food and Drug Administration)
Otros	Cada estado realiza su normatividad aplicable

Filipinas

Ley	Acta de cannabis médica compasiva filipina
Fecha	30 de junio de 2016
Generalidades	La ley prohíbe el uso de cannabis en su forma original, y estipula que los pacientes necesitan la autorización previa de un médico, y el tratamiento se entregará en centros dedicados con una licencia especial del Departamento de Salud, en los hospitales. Se puede usar para tratar diversas dolencias, como artritis, epilepsia, cáncer, VIH, esclerosis múltiple, entre otros
Producción	No especificado
Producto	El cannabis en su forma cruda está prohibido
Contenido/Potencia	No especificado
Restricciones	Solo se puede acceder al cannabis medicinal a través de un Centro de compasión para el cannabis medicinal, que es un centro con licencia ubicado en un hospital.
Puntos de venta	Centro Compasivo de Cannabis Medicinal
Requisitos	Solo puede ser recetado por un médico calificado en cannabis medicinal, que tenga un conocimiento personal del uso de cannabis medicinal, tenga una licencia para prescribir drogas, tenga un doctorado en medicina y tenga una relación de buena fe con el paciente
Prohibición/Sanción	El cannabis es una sustancia controlada, y la posesión y el consumo de cannabis sigue siendo un delito en el país. Cualquier violación de la Ley se castiga con una multa y revocación de la licencia
Agencia regulatoria	Departamento de salud
Otros	Establecimiento de investigación creado para investigar la efectividad del cannabis medicinal

Finlandia

Ley	Cannabis añadido a la “Lista de medicamentos” por FIMEA (Finnish Medicines Agency), bajo Sección 83 del Acto de Medicamentos (395/1987) ¹⁰⁹
Fecha	2008
Generalidades	Desde 2012, el Sativex es autorizado bajo prescripción por un especialista neurológico sin licencia especial. Otros productos (flor seca) pueden ser usados bajo permiso especial renovable cada año
Producción	Importación desde los Países Bajos (Bedrocan y Bediol)
Producto	Sativex (spray)
Contenido/Potencia	No especificado
Restricciones	Cannabis es ofrecido como una opción solo cuando todas las otras opciones de tratamiento han fracasado; generalmente para tratar múltiple esclerosis, pero en algunas instancias también la enfermedad de Parkinson, reumatismo, cáncer y migraña crónica
Puntos de venta	En farmacias bajo permiso especial de FIMEA (por el momento, limitado a dos farmacias)
Requisitos	Receta médica de un especialista neurológico
Prohibición/Sanción	No especificado
Agencia regulatoria	Agencia de Medicinas de Finlandia (FIMEA), bajo el Ministerio de Asuntos Sociales y de Salud
Otros	Por el momento el número de pacientes quienes benefician del cannabis medicinal es limitado a unos 220 pacientes y solo unos 20 doctores prescriben Sativex. Tratamiento no cubierto por el sistema de seguro medical (Kela)

Francia

Ley	Decreto No 2013-473 ¹¹⁰ (modificando el artículo R. 5132-86 del Código de salud pública)
Fecha	5 de junio de 2013
Generalidades	Autorización de medicamentos conteniendo cannabis o productos derivados, y de su fabricación, transporte, importación, exportación, posesión, oferta, adquisición y uso
Producción	Posibilidad de producción, fabricación de medicamentos farmacéuticos conteniendo cannabis y THC si son previamente autorizados
Producto	Productos farmacéuticos que contienen cannabis, derivados y THC, con autorización previa. Actualmente, solo Marinol está aprobado. Sativax está aprobado por la ANSM, pero aún no se ha encontrado ningún acuerdo comercial con GW
Contenido/Potencia	Marinol
Restricciones	Únicamente si hay una autorización del gobierno francés o de la Unión europea bajo el reglamento (CE) No 726/2004 del parlamento europeo
Puntos de venta	Por definir bajo el proceso de “autorización de implementación”
Requisitos	Autorización temporaria de utilización: autorización especial del doctor para cada paciente a la Agencia Nacional de Productos de Salud, ANSM. La autorización temporaria de utilización tiene que ser renovada para cada nueva prescripción
Prohibición/Sanción	Producción, venta y uso ilícito son penalizados bajo la Ley sobre drogas de 1970
Agencia regulatoria	Agencia nacional de seguridad de medicamentos y de productos de salud
Otros	Único producto disponible en Francia por ahora es Marinol, para tratar dolores neuropáticos centrales, bajo autorización temporaria de utilización

Ley	Disposiciones para la producción de productos finales de cannabis medicinal ¹¹¹
Fecha	1 de marzo de 2018
Generalidades	Permite a las empresas con licencia cultivar y procesar el cannabis con fines médicos
Producción	La tierra cultivada debe tener al menos 4.000 metros cuadrados de tamaño y estar asegurada con cercas. El procesamiento de cannabis debe realizarse dentro de los mismos terrenos donde se cultiva para evitar el transporte adicional de la droga
Producto	Cannabis Sativa L y variedades de cannabis que contienen más de 0.2% de THC
Contenido/Potencia	No especificado
Restricciones	No se puede otorgar una licencia a las personas físicas o jurídicas cuya gestión involucra a personas que han sido condenadas por un delito grave, robo, fraude, soborno, etc., son convocadas por un tribunal final o por un delito grave o están bajo custodia
Puntos de venta	En farmacias con licencia
Requisitos	Tener por lo menos 21 años
Prohibición/Sanción	Si se infringen las condiciones para otorgar la autorización, los ministros responsables retirarán la licencia, después de que se haya establecido un plazo de cumplimiento de hasta 30 días. El tráfico ilegal se castiga con una pena de prisión de al menos 8 años y una multa de hasta 300 000 EUR
Agencia regulatoria	Ministerio de Salud y Ministerio de Desarrollo Agropecuario y Alimentación
Otros	Los beneficios declarados de esta medida incluyen: acceso a productos procesados de cannabis para pacientes con cannabis medicinal, creación de empleo y beneficios económicos del estado

Ley	Ordenanza de Drogas Peligrosas
Fecha	1992
Generalidades	Permite el uso de cannabis medicinal e investigación con regulaciones estrictas por compañías reguladas y lideradas por un fármaco quien debe enviar un informe sobre la investigación cada año a la farmacia local
Producción	A través de licencias de la Agencia Israelí sobre Cannabis Medicinal (IMCA) a compañías que cumplan con los estándares sanitarios
Producto	Aceite, cápsula o flora
Contenido/Potencia	Potencia de CBD y THC variable según la condición médica, si la persona es adulta o un niño, etc.
Restricciones	Entre 30 y 40g al mes de acuerdo con lo establecido en la licencia que determine el Ministerio de Salud
Puntos de venta	Los pacientes pagan un precio mensual fijo que es independiente de la dosis. La distribución se realiza a través de dispensarios especialmente autorizados que pertenecen a los productores o distribuidores domésticos. Está previsto que las farmacias ofrezcan cannabis en un futuro cercano
Requisitos	El paciente debe enviar una aplicación a través de un doctor, o puede acceder al cannabis medicinal via un doctor que ya tiene licencia. La aplicación debe contener los gramos necesarios para el tratamiento. Alternativamente, pacientes pueden acceder a cannabis medicinal en hospitales bajo ensayo clínico Restringido a dolor crónico y severo relacionado con cáncer. Para cualquier otra enfermedad, necesita ser integrado en un ensayo clínico
Prohibición/Sanción	Sanciones administrativas en caso de incumplir medidas sanitarias
Agencia regulatoria	IMCA, bajo el Ministerio de Salud
Otros	Se han invertido millones de dólares en investigación clínica desde 1990. Muchos laboratorios de investigación activos en universidades desde 1960

Ley	Decreto ¹¹² modificando el Decreto de la Presidencia de la República Italiana del 9 de octubre de 1990, No. 309 (ley 309/90) y sus modificaciones sucesivas ¹¹³
Fecha	23 de enero 2013
Generalidades	Decreto incluye medicinas de origen vegetal con base de cannabis en la lista de drogas ligeras autorizadas para fines terapéuticos y medicinales en la Ley No. 309/90. El Ministerio de Salud otorga autorización del cultivo para fines científicos y de investigación por parte de institutos universitarios y laboratorios públicos
Producción	Ministerio de Salud autoriza la producción, fabricación, comercio, exportación, tránsito y compra, con una lista anual de empresas autorizadas. Farmacias públicas no necesitan autorización para comprar y vender. Inicialmente sustancias importadas de Holanda por la Oficina del Cannabis Medicinal. A partir de 2016, producción local en el Establecimiento Químico Farmacéutico Militar de Florencia ¹¹⁴
Producto	Medicinas de origen vegetal a base de cannabis (incluidos extractos y colorantes), Dronabinol, Nabinol y Sativex (para reducir espasmos dolorosos de la esclerosis múltiple ¹¹⁵
Contenido/Potencia	500 mg de THC, equivalente a 5 gramos de sustancia bruta (principio activo 10%). ¹¹⁶ Cannabis FM-2 (que contiene 5-8% de THC y 7,5-12% de CBD). ¹¹⁷
Restricciones	Solo utilizado cuando las terapias convencionales y estándar resultan ineficaces, ¹¹⁸ para dolor crónico, esclerosis múltiple, lesiones de la médula espinal, náuseas y vómitos causados por quimioterapia, radioterapia, terapias contra el VIH, caquexia, anorexia, pérdida de apetito en pacientes oncológicos o con SIDA, anorexia nerviosa, glaucoma, síndrome de Gilles de la Tourette. ¹¹⁹ La prescripción se efectúa sólo durante la fase del tratamiento, cuya duración no puede exceder los 3 meses ¹²⁰
Puntos de venta	En farmacias públicas
Requisitos	Con receta médica que indica la cantidad, dosis, tipo de producto y la forma de administrar
Prohibición/Sanción	Multas, suspensión y/o revocación de autorización del Ministerio de Salud. Militares de la Guardia de Finanza ejercen controles periódicos. Ministerio de Salud impone cuotas de fabricación (excedencias deben ser sustraídas de la cuota del año sucesivo o ser incineradas)
Agencia regulatoria	Cada región y provincia debe monitorear prescripciones, proporcionar datos anuales sobre pacientes al Instituto Superior de Salud, y comunicar a la Organización Estatal para el Cannabis las cantidades necesarias para el año siguiente
Otros	

Ley	Ley (Modificada) de Drogas Peligrosas ¹²¹
Fecha	24 de febrero de 2015
Generalidades	Despenaliza la posesión y legaliza el auto-cultivo con fines médicos y espirituales
Producción	A través de licencias emitidas por la Autoridad de Licencias de Cannabis
Producto	Extractos, nutracéuticos ¹²² , hierba seca, comestibles, medicamentos farmacéuticos
Contenido/Potencia	Distinción entre niveles altos y bajos de THC, pero permite ambos
Restricciones	Regulación en desarrollo, proyectos proponen limitar la difusión y promoción de productos derivados de cannabis
Puntos de venta	En farmacias o casas de té
Requisitos	Receta médica
Prohibición/Sanción	Sanciones administrativas en caso de incumplir con normas sanitarias
Agencia regulatoria	Agencia de Autorización del Cannabis (CLA)
Otros	Turistas con receta médica pueden adquirir medicamentos

Ley	Ley sobre el control de estupefacientes y sustancias psicoactivas
Fecha	Cambios y adiciones de febrero de 2016 y diciembre de 2017
Generalidades	Regula la importación, exportación, investigación, producción y prescripción de cannabis medicinal
Producción	Producción industrial importada y nacional. Se establecen altos requisitos para la producción nacional, como la valla de 4 metros de altura coronada con 3 niveles de alambre de púas, la seguridad física constante y la videovigilancia, así como el personal especializado obligatorio. El autocultivo no está permitido
Producto	Aceite de marihuana, ungüento, supositorios y vagitorios
Contenido/Potencia	Rango de combinaciones de contenido de THC y CBD. No hay límite superior de la potencia definida en la Ley
Restricciones	Los productos que contienen más del 0,2% de THC solo se pueden prescribir a pacientes con enfermedades malignas, esclerosis múltiple, síndromes de epilepsia juvenil y VIH
Puntos de venta	En farmacias
Requisitos	No se requiere receta para productos que contienen menos de 0,2% de THC. Los médicos pueden recetar productos que contengan más de 0,2% de THC solo por recomendación de un especialista en oncología, neurología o infectología que trabaje en un hospital público, y con el consentimiento por escrito del paciente.
Prohibición/Sanción	Un artículo de la Ley penaliza por primera vez la posesión de una sustancia controlada para los empleados de las plantas de producción que extraen semillas, plántulas u hojas para uso personal, contrariamente a lo dispuesto en el Código Penal según el cual la posesión y el uso personal no están sancionados. y en violación directa del director constitucional de seguridad jurídica
Agencia regulatoria	Varía para aspectos específicos de la Ley: Gobierno Nacional, Ministerio de salud, Agencia de medicamentos y dispositivos médicos, Ministerio de agricultura, silvicultura y agua, y Ministerio del interior
Otros	Las áreas de indicación y las ramas especializadas que pueden prescribir cannabis medicinal se definen con artículos dentro de la propia Ley, por lo que requieren un procedimiento parlamentario para cualquier cambio futuro. Los precios de mercado son demasiado altos para la mayoría de los pacientes y los médicos son escépticos en la prescripción de productos de cannabis, lo que lleva al florecimiento del mercado negro y el autocultivo / producción, así como el tratamiento no supervisado

Ley	Ley General de Salud ¹²³ y Código Penal Federal ¹²⁴
Fecha	Aprobación: 28 de abril de 2017 Publicación: 10 de junio de 2017
Generalidades	Permite investigación médica, científica y la prescripción médica
Producción	A determinar. Hasta el momento se permite la importación de medicamentos de manera individual. Pero existe el deber de crear y fomentar la industria nacional de cannabis medicinal
Producto	En un principio únicamente fármacos. Los productos en particular serán determinados en un reglamento
Contenido/Potencia	A determinar
Restricciones	Las restricciones se determinarán en el reglamento
Puntos de venta	Por definir. Actualmente la importación debe realizarse de manera individual
Requisitos	Es necesaria una receta médica y se establecen controles a cargo del estado para el surtimiento
Prohibición/Sanción	Por definir, de acuerdo a reglamentación secundaria
Agencia regulatoria	Por definir, de acuerdo a reglamentación secundaria
Otros	Por definir, de acuerdo a reglamentación secundaria

Nueva Zelanda

Ley	Regla 22 del Reglamento sobre el uso indebido de drogas de 1977
Fecha	1977
Generalidades	Permite la prescripción de Sativex para la espasticidad relacionada con la esclerosis múltiple y el CBD. Se requiere la aprobación ministerial para recetar, suministrar o administrar otros productos a base de cannabis.
Producción	Producido en Nueva Zelanda (Emerge Health NZ Ltd)
Producto	Por ahora, solo Sativex está aprobado por el Ministerio de Salud
Contenido/Potencia	Spray Oromucosal 10 mL
Restricciones	Las solicitudes al Ministerio de Salud para su aprobación para recetar un producto farmacéutico a base de cannabis solo se aceptan si se cumplen varios criterios (solicitud de un especialista adecuado, un fabricante con el compromiso de desarrollar el producto farmacéutico, características y formulación claramente descritas). del producto farmacéutico, realización de estudios en animales que demuestren beneficios clínicos, etc.)
Puntos de venta	En farmacias
Requisitos	Receta de un médico especialista que debe realizar una evaluación exhaustiva de cuán mala es la espasticidad del paciente y cómo ha respondido a otro tratamiento. Luego, el paciente comenzará una prueba de 4 semanas con Sativex, después de lo cual el especialista realizará otra evaluación para ver el impacto del tratamiento con Sativex. Si hay una mejoría significativa, el tratamiento puede continuar más allá de 4 semanas
Prohibición/Sanción	Los productos a base de cannabis siguen siendo medicamentos controlados de Clase B1 y se requiere aprobación ministerial antes de que sean recetados, suministrados o administrados.
Agencia regulatoria	Ministerio de Salud
Otros	

Países Bajos

Ley	Ley Holandesa de Estupefacientes (Opiumwet) ¹²⁵
Fecha	2001
Generalidades	Acceso a cannabis medicinal, investigación y herbolaria
Producción	Bedrocan realiza el cultivo y procesamiento bajo supervisión gubernamental
Producto	Flos estandarizados de cannabis de calidad farmacéutica
Contenido/Potencia	Porcentajes de THC entre menos de 1% y 22%, Porcentaje de CBD entre menos de 1% y 9%
Restricciones	Está disponible el Sativex y cinco tipos distintos de cannabis
Puntos de venta	En farmacias
Requisitos	Receta médica emitida por un médico certificado
Prohibición/Sanción	Las prohibiciones para auto-cultivo siguen vigentes, únicamente puede adquirirse y producirse con los agentes autorizados. La sanción por el incumplimiento es prisión
Agencia regulatoria	Oficina de Cannabis Medicinal, bajo el Ministerio de Salud, Bienestar y Deporte
Otros	Las aseguradoras no cubren los costos del medicamento

Ley	Ley No. 30681 que regula el uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados ¹²⁶
Fecha	16 de noviembre 2017
Generalidades	Regula el uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados. Autoriza también la investigación, producción, importación, comercialización y uso informado del cannabis medicinal.
Producción	3 tipos de licencia: 1) investigación científica, 2) importación y/o comercialización, y 3) producción, que se otorga exclusivamente a entidades públicas y laboratorios registrados y certificados por el Ministerio de Salud
Producto	Cannabis y sus derivados
Contenido/Potencia	No especificado
Restricciones	Restricción de toda actividad relacionada con el consumo de cannabis sin autorización por parte del Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud
Puntos de venta	No especificado
Requisitos	Acceso bajo receta médica. El Ministerio de Salud creará un Registro de pacientes, certificados por el médico. El registro incluirá información sobre la enfermedad, el médico tratante, las dosis y frecuencia del tratamiento. Este registro tiene carácter reservado
Prohibición/Sanción	El incumplimiento de las regulaciones conlleva a la suspensión o cancelación de la licencia. La determinación de la sanción se rige por las normas de la Ley 30057, Ley del Servicio Civil, y sus normas reglamentarias y complementarias
Agencia regulatoria	El Ministerio de Salud, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, el Instituto Nacional de Salud y los demás sectores involucrados establecen las condiciones, requisitos y proceso de producción y abastecimiento de insumos para la investigación del cannabis, y otorgan licencias
Otros	Disposición en la ley para modificar el código penal, para que no sea punible la posesión y comercialización de cannabis y sus derivados cuando se haya otorgado la licencia respectiva para fines medicinales y terapéuticos o a personas registradas

Ley	Ley de Servicio Médico de Emergencia del Estado
Fecha	Noviembre de 2017
Generalidades	La ley no menciona enfermedades específicas, pero autoriza tratar una variedad de enfermedades, incluso dolor crónico, efectos negativos de tratamiento de cáncer, múltiple esclerosis y epilepsia refractaria
Producción	Únicamente importación, no son permitidos producción doméstica o auto-cultivo
Producto	Farmacias pueden procesar el cannabis en tinturas, resinas, concentrados, aceites y otras formas no herbales. También pueden vender flores secas
Contenido/Potencia	Ley suprime restricciones sobre THC en aceite de cannabis – pacientes ahora pueden acceder aceite de cannabis con alto contenido de CBD y THC dependiendo de sus síntomas
Restricciones	El medicamento debe ser registrado con la Oficina de Registro de Productos Medicinales
Puntos de venta	En farmacias registradas. Excepción para pacientes quienes no pueden acceder a cannabis medicinal en Polonia: pueden visitar uno de los 13 Estados miembros de la UE donde cannabis medicinal es legal para acceder a su medicamento
Requisitos	Autorización especial por un inspector farmacéutico regional y un doctor acreditado por el Ministerio de Salud
Prohibición/Sanción	No especificado
Agencia regulatoria	Oficina de Registro de Productos Medicinales, bajo el Ministerio de Salud
Otros	Costo por gramo a unos 50-60 zł (13-16 dólares americanos) – unos 2.000 zł (550 dólares americanos) por mes

Ley	Ley 42-2017 para mejorar el estudio, desarrollo e investigación del cannabis para la innovación, normas aplicables y límites (Ley medicinal) ¹²⁷
Fecha	9 de julio de 2017
Generalidades	Regula la investigación, cultivo, manufactura, laboratorios, transportación y dispensación de cannabis
Producción	Permite la producción en todas sus etapas a través del otorgamiento de licencias para cada actividad en particular
Producto	Todo compuesto, producto, derivado, mezcla o preparación de todas las partes de la planta
Contenido/Potencia	Únicamente se considera para el uso industrial un contenido de no más de 0.03% de peso seco
Restricciones	Únicamente puede ser prescrito por médicos autorizados de acuerdo a las leyes reglamentarias estatales y federales
Puntos de venta	Dispensarios autorizados que cuenten con la licencia correspondiente
Requisitos	Prescripción de un médico autorizado a recomendar el uso de cannabis medicinal de acuerdo al Reglamento 8766 ¹²⁸
Prohibición/Sanción	Existen multas administrativas de hasta cien mil dólares por cada violación a cualquier persona que incumpla con las disposiciones de la Ley o sus reglamentos
Agencia regulatoria	Se crea una Junta Reglamentadora del Cannabis Medicinal para establecer todos los detalles dentro de la reglamentación (métodos de administración, asuntos médicos, tiempo máximo de tipografía por condición, etc.)
Otros	El 50% de lo recaudado por concepto de multas como sanción por violar esta ley y sus reglamentos será destinado al presupuesto operacional de la Universidad de Puerto Rico

Ley	Ley de Justicia Criminal (Criminal Justice Act/Schedule 4) ¹²⁹
Fecha	2006
Generalidades	Acceso a cannabis medicinal a través de la despenalización de prescripción y consumo de Sativex
Producción	Cultivo de plantas de cannabis por GW Pharmaceuticals para producir Sativex y otros extractos de cannabis
Producto	Sativex
Contenido/Potencia	Sativex
Restricciones	Únicamente puede ser recetado para esclerosis múltiple y por médicos con especialidades en neurología, rehabilitación y dolor
Puntos de venta	En farmacias
Requisitos	Receta médica y seguimiento al tratamiento por parte de un doctor especialista. si en 4 semanas no se demuestra un incremento considerable en la salud, se interrumpe la prescripción
Prohibición/Sanción	Receta médica para poseer el medicamento y consumirlo, de lo contrario es una ofensa penal. La persecución queda a cargo de los órganos de seguridad pública
Agencia regulatoria	Agencia de Regulación de Medicinas y Productos Medicinales (MHRA)
Otros	El cannabis sigue prohibido en el país, únicamente se permite la importación, producción, prescripción y uso de Sativex

Ley	Código Penal ¹³⁰ , Actos No. 167/1998, 634/2004 y 378/2007
Fecha	15 de febrero de 2013, agosto de 2013
Generalidades	Se permite producción, venta y consumo de cannabis medicinal, pero solo para un número limitado de enfermedades. Se permite el auto-cultivo de hasta 5 plantas y posesión de hasta 30 gramos por mes
Producción	Se admite la producción nacional, así como la importación
Producto	Medicamentos fármacos y herbolaria
Contenido/Potencia	No especificado
Restricciones	Sólo se permite prescripción electrónica por médicos especializados a pacientes con determinadas patologías
Puntos de venta	A través de las Farmacias que adquieren el medicamento de empresas especializadas y licenciadas por el gobierno
Requisitos	Cualquier compañía nacional puede realizar la producción a través de la obtención de licencias
Prohibición/Sanción	Únicamente pueden ser importados medicamentos de Países Bajos debido a que las únicas variedades que son legales para utilizarse médicamente son producidas por la empresa Bedrocan
Agencia regulatoria	No especificado
Otros	En la práctica, hasta ahora ninguna compañía checa ha recibido licencia para cultivar cannabis medicinal así que todos los medicamentos del país actualmente son importados de Países Bajos por la empresa Bedrocan. Cannabis medicinal no es cubierto con el sistema de seguro médico

Ley	Ley No 339/2005
Fecha	Octubre de 2013
Generalidades	Derivados del cannabis ahora pueden ser usados para tratar enfermedades como epilepsia, cáncer y múltiple esclerosis, bajo regulaciones estrictas
Producción	Cultivo de cannabis medicinal únicamente por cultivadores autorizados por la Agencia de Drogas
Producto	Derivados del cannabis, pero no especificado por la ley
Contenido/Potencia	No más de 0.2% de THC
Restricciones	Fabricantes tienen que recibir aprobación de la Agencia Nacional de Medicinas para productos derivados del cannabis
Puntos de venta	Por el momento el cannabis medicinal no está disponible en el país
Requisitos	Receta médica
Prohibición/Sanción	No especificado
Agencia regulatoria	Falta de claridad en la ley sobre las regulaciones, lo que, en la práctica, no ha permitido la puesta en marcha del sistema de cannabis medicinal
Otros	

Ley	Reforma de la Ley sobre estupefacientes ¹³¹ (artículo 8 modificado por el c. I de la LF del 20 de marzo de 2008, RO 2009 2623, 2011 2559, FF 2006 8141 8211) Ley sobre productos terapéuticos ¹³²
Fecha	Aprobación de la reforma: 20 de marzo de 2008, entrada en vigor: 1 de julio de 2011
Generalidades	Oficina Federal de Salud Pública (OFSP) puede dar una autorización excepcional ¹³³ (desde 2012) para cultivo, importación, fabricación, venta para uso medical limitado, investigación científica y desarrollo de medicamentos
Producción	Cultivo doméstico o importación del cannabis utilizado para manufacturar productos terapéuticos, bajo autorización excepcional para productos que contienen más de 1% de THC Dronabinol importado de Alemania, bajo autorización excepcional del OFSP y la autorización de Swissmedic. Se autoriza la exportación de cannabis flos y productos de cannabis producidos en Suiza.
Producto	Preparación magistral (extractos naturales o sintéticos) y Sativex, pero la flor no es autorizada. Autorización excepcional del OFSP necesaria para la fabricación y la venta ¹³⁴
Contenido/Potencia	Productos terapéuticos que contienen THC sintético (Dronabinol) o con base de flor de cannabis, con variable potencia de THC y CBD
Restricciones	Solo se permiten aplicaciones firmadas por un doctor autorizado a trabajar en Suiza para el tratamiento de pacientes con domicilio en Suiza – la aplicación debe incluir varias informaciones sobre el paciente, el doctor, la enfermedad, etc. ¹³⁵ El OFPS es la entidad responsable de otorgar una autorización excepcional para el tratamiento
Puntos de venta	En farmacias, que hayan obtenido una autorización excepcional de fabricación y venta, o envío postal al paciente
Requisitos	Receta de un médico generalista quien haya obtenido una autorización excepcional por parte del OFSP Prescripción médica de Sativex se puede hacer sin autorización excepcional para espasticidad moderada o severa debido a esclerosis múltiple en pacientes para quienes otros tratamientos han fallado y que han mostrado un mejoramiento claro de sus síntomas durante un intento inicial de tratamiento. ¹³⁶ En todos otros casos, autorización excepcional es necesaria
Prohibición/Sanción	Todo otro producto está prohibido
Agencia regulatoria	OFSP y Swissmedic
Otros	Modelo muy burocrático, lento y caro, pero con enfoque medical aceptado por los profesionales de la salud. Tratamiento no reembolsado por el sistema de asistencia medical con excepción de accidentes

Ley	Artículo 5 de la Ley 19172 ¹³⁷ y Decreto 46-015 ¹³⁸
Fecha	7 de enero de 2014
Generalidades	Autoriza el uso de cannabis para fines científicos y médicos, industrialización para uso farmacéutico
Producción	A través de licencias por el Instituto de Regulación y Control del Cannabis para fines de investigación o utilidades farmacéuticas. Se permite el auto-cultivo
Producto	Todo medicamento simple o compuesto con base en cannabis con propiedades terapéuticas y especialidades vegetales
Contenido/Potencia	THC inferior o igual al 9%, CBD superior o igual al 3%
Restricciones	Máximo 40gr mensuales. Se prohíbe toda forma de publicidad directa o indirecta, promoción o auspicio en cualquier medio
Puntos de venta	Expendios y farmacias, o a través del sistema recreativo (auto-cultivo y clubes sociales)
Requisitos	Receta médica que indique cantidad y tipo de producto y forma de administrar Para Sativex o Marinol: receta naranja (prescripción más restringida) y autorización del Ministerio de Salud Pública para importar el producto desde el extranjero
Prohibición/Sanción	Apercibimiento, multas, sanciones administrativas y posibles delitos
Agencia regulatoria	Instituto de Regulación y Control del Cannabis
Otros	Precio aproximado: \$1.17 centavos (precio definido por la IRCA \$1.10 dólares).

Nota

- Licenciada en Ciencias Políticas y Administración Pública por la Universidad Iberoamericana y participante del Diplomado "Política de drogas, salud y derechos humanos" del Centro de Investigación y Docencia Económica Región Centro. Ex colaboradora del Programa de Política de Drogas de México Unido Contra la Delincuencia A.C.
- Licenciado en Derecho por la Universidad Nacional Autónoma de México y candidato a Maestro en Derecho por la misma universidad. Investigador en derecho a la salud y Coordinador General de Proyectos del Programa de Política de Drogas de México Unido Contra la Delincuencia A.C.
- Maestra en Gestión y Gobernanza Pública por la London School of Economics y Directora del Programa de Política de Drogas de México Unido contra la Delincuencia A.C.
- Jefa de investigación y comunicaciones, Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas
- International Drug Policy Consortium (septiembre 2016) The United Nations General Assembly Special Session (UNGASS) on the world drug problem- Report of proceedings.
- Disponible aquí: <https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603304-S.pdf>
- Desde el 1º de enero de 2018. Ver: <https://euobserver.com/health/140410>
- Artículo 1 de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, https://www.unodc.org/pdf/convention_1961_es.pdf
- García, E.C. & Espada, J. (2006), 'Una Revisión Histórica Sobre los Usos del Cannabis y su Regulación', Salud y drogas 6(1): 47, http://www.redalyc.org/pdf/839/Resumenes/Resumen_83960103_1.pdf
- Artículo 4 de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, https://www.unodc.org/pdf/convention_1961_es.pdf
- Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (2003), Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2003, p. 41, http://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2003/AR_2003_Spanish.pdf
- Ibid, p. 42
- Bewley-Taylor, D., Blickman, T. & Jelsma, M. (2014), Auge y caída de la prohibición del cannabis: La historia del cannabis en el sistema de control de drogas de la ONU y opciones de reforma (Transnational Institute), <https://www.tni.org/files/download/auge-y-caida-web.pdf>
- Hallam, C. (2014), El régimen internacional de control de drogas y el acceso a medicamentos fiscalizados (Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas & Transnational Institute), <http://idpc.net/es/publications/2015/01/el-regimen-internacional-de-control-de-drogas-y-el-acceso-a-medicamentos-fiscalizados>
- Ver: Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, https://www.unodc.org/pdf/convention_1961_es.pdf
- Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (2015). Informe. 2014.
- Ver: Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (2017), The therapeutic use of cannabis, https://www.incb.org/documents/News/Alerts/Alert_on_Control_of_Narcotic_Drugs_June_2017.pdf
- Hallam, C. (2017), 'INCB on therapeutic cannabis', INCB Watch, <http://idpc.net/incb-watch/updates/2017/08/incb-on-therapeutic-cannabis>
- Bewley-Taylor, D., Blickman, T. & Jelsma, M. (2014), Auge y caída de la prohibición del cannabis: La historia del cannabis en el sistema de control de drogas de la ONU y opciones de reforma (Transnational Institute), <https://www.tni.org/files/download/auge-y-caida-web.pdf>; También India hizo una reserva a los artículos 49 (1) (a) (b), (d) y (e) de la Convención de 1961, para que el gobierno de India de manera temporal permitiera el uso casi medicinal del opio, el consumo de opio fumado, el uso de cannabis, resina de cannabis, extractos y tinturas del cannabis para propósitos no médicos y la producción y comercio de estas sustancias. Ver: https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=VI-15&chapter=6&clang=en#EndDec
- Bewley-Taylor, D., Blickman, T. & Jelsma, M. (2014), Auge y caída de la prohibición del cannabis: La historia del cannabis en el sistema de control de drogas de la ONU y opciones de reforma (Transnational Institute), <https://www.tni.org/files/download/auge-y-caida-web.pdf>
- Convenio sobre sustancias sicotrópicas de 1971, https://www.unodc.org/pdf/convention_1971_es.pdf
- Bewley-Taylor, D., Blickman, T. & Jelsma, M. (2014), Auge y caída de la prohibición del cannabis: La historia del cannabis en el sistema de control de drogas de la ONU y opciones de reforma (Transnational Institute), <https://www.tni.org/files/download/auge-y-caida-web.pdf>
- Russo, E. B., G. W. Guy, and P. J. Robson. 2007. Cannabis, pain, and sleep: Lessons from therapeutic clinical trials of Sativex, a cannabis-based medicine. *Chemistry & Biodiversity* 4(8):1729–1743
- Kalant, H. (2001), 'Medicinal use of cannabis: History and current status', *Pain Research and Management*, 6(2): 81-91, <https://www.hindawi.com/journals/prm/2001/469629/citations/>
- Sánchez L. coord. (2015), ¿Marihuana como medicina? Usos médicos y terapéuticos del cannabis y los cannabinoides (México Unido Contra la Delincuencia), <http://www.cannabis-med.org/english/studies.pdf>
- La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (2017), The therapeutic use of cannabis, https://www.incb.org/documents/News/Alerts/Alert_on_Control_of_Narcotic_Drugs_June_2017.pdf
- Para una lista de estudios e informes sobre la evidencia en relación al cannabis medicinal, ver: National Academies of Science, Engineering, and Medicine (2017), The health effects of cannabis and cannabinoids: The current state of evidence and recommendations for research, <https://www.nap.edu/read/24625/chapter/1>; International Association for Cannabinoid Medicines (1 de octubre de 2011), Studies and case reports, <http://www.cannabis-med.org/english/studies.htm>
- Bowles, D.W. (2012), 'Persons registered for medical marijuana in the United States', *Journal of Palliative Medicine*, 15(1): 9-11, <http://online.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/jpm.2011.0356>
- GW Pharmaceuticals (2016), Prescriber information. <http://dev-gw-pharma.pantheonsite.io/products-pipeline/sativex/prescriber-information-full>; Koppel, B.S., Brust, J.C., Fife, T., Bronstein, J., Youssof, S., Gronseth, G. & Gloss, D. (2014), 'Systematic review: Efficacy and safety of medical marijuana in selected neurologic disorders: Report of the Guideline Development Subcommittee of the American Academy of Neurology', *Neurology*, 82(17): 1556-1563; Pertwee, R.G. (2012), 'Targeting the endocannabinoid system with cannabinoid receptor agonists: Pharmacological strategies and therapeutic possibilities', *Philosophical Transactions of the Royal Society of London—Series B: Biological Sciences*, 367(1607): 3353-3363; Pertwee, R.G. (2002), 'Cannabinoids and multiple sclerosis', *Pharmacology & Therapeutics*, 95: 165-174; Collin C, Davies P, Mutiboko IK, Ratcliffe S, for the Sativex Spasticity in MS Study Group (2007), 'Randomized controlled trial of cannabis-based medicine in spasticity caused by multiple sclerosis', *European Journal of Neurology*, 14(3):290–296
- Gloss, D.S. & Vickrey, B. (2014), 'Cannabinoids for epilepsy', *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3:CD009270
- Volicer L, Stelly M, Morris J, McLaughlin J, Volicer BJ. (1997), 'Effects of dronabinol on anorexia and disturbed behavior in patients with Alzheimer's disease', *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 12:913-919
- Fernández Ruiz, J., Lastres-Becker, I., Cabranes, A., Gonzalez, S. & Ramos, J.A. (2002), 'Endocannabinoids and basal ganglia functionality, Prostaglandins, leukotrienes, and essential fatty acids', 66: 257-267
- Koppel, B.S., Brust, J.C., Fife, T., Bronstein, J., Youssof, S., Gronseth, G. & Gloss, D. (2014), 'Systematic review: Efficacy and safety of medical marijuana in selected neurologic disorders: Report of the Guideline Development Subcommittee of the American Academy of Neurology', *Neurology*, 82(17): 1556-1563; Müller-Vahl KR, Schneider U, Prevedel H, Theloe K, Kolbe H, Daldrup T, Emrich HM (2003), 'Delta 9-tetrahydrocannabinol (THC) is effective in the treatment of tics in Tourette syndrome: a 6-week randomized trial', *Journal of Clinical Psychiatry*, 64(4):459-65; Müller-Vahl KR, Schneider U, Koblenz A, Jobges M, Kolbe H, Daldrup T, Emrich HM (2002), 'Treatment of Tourette's syndrome with Delta 9-tetrahydrocannabinol (THC): a randomized crossover trial', *Pharmacopsychiatry*, 35(2):57-61.

34. Whiting, P.F., et al (2015), 'Cannabinoids for medical use: A systematic review and meta-analysis', *Journal of the American Medical Association*, 313(24): 2456-2473; Smith, L.A., Azariah, F., Lavender, T.C.V., Stoner, N.S. & Bettiol, S. (2015), 'Cannabinoids for nausea and vomiting in adults with cancer receiving chemotherapy', *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11:CD009464
35. Belendiuk, K.A., Baldini, L.L. & Bonn-Miller, M.O. (2015), 'Narrative review of the safety and efficacy of marijuana for the treatment of commonly state-approved medical and psychiatric disorders', *Addiction Science & Clinical Practice*, 10:10; Bedi G, Foltin RW, Gunderson EW, Rabkin J, Hart CL, Comer SD, Vosburg SK, Haney M. (2010), 'Efficacy and tolerability of high-dose dronabinol maintenance in HIV-positive marijuana smokers: a controlled laboratory study', *Psychopharmacology*, 212(4):675-86; Strasser F, Luftner D, Posinger K, Ernst G, Ruhstaller T, Meissner W, Ko YD, Schnelle M, Reif M, Cerny T. 'Comparison of orally administered cannabis extract and delta-9-tetrahydrocannabinol in treating patients with cancer-related anorexia-cachexia syndrome: a multicenter, phase III, randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial from the Cannabis-in-Cachexia-Study-Group,' *Journal of Clinical Oncology*, 24(21):3394-400
36. Lal S, Prasad N, Ryan M, Tangri S, Silverberg MS, Gordon A, Steinhart H. (2011), 'Cannabis use amongst patients with inflammatory bowel disease', *Eur J Gastroenterol Hepatol*, 23(10):891-6
37. Wong, B.S., Camilleri, M., Eckert, D., Carlson, P., Ryks, M., Burton, D. & Zinsmeister, A.R. (2012), 'Randomized pharmacodynamic and pharmacogenetic trial of dronabinol effects on colon transit in irritable bowel syndrome-diarrhea', *Neurogastroenterology & Motility*, 24(4): 358-e169
38. Belendiuk, K.A., Baldini, L.L. & Bonn-Miller, M.O. (2015), 'Narrative review of the safety and efficacy of marijuana for the treatment of commonly state-approved medical and psychiatric disorders', *Addiction Science & Clinical Practice*, 10:10
39. Whiting, P.F., et al (2015), 'Cannabinoids for medical use: A systematic review and meta-analysis', *Journal of the American Medical Association*, 313(24): 2456-2473
40. Andrae, M.H., et al (2015), 'Inhaled cannabis for chronic neuropathic pain: A meta-analysis of individual patient data', *Journal of Pain*, 16(12): 1121-1232
41. Boehnke, K.F., Litinas, E. & Clauw, D.J. (2016), 'Medical cannabis use is associated with decreased opiate medication use in a retrospective cross-sectional survey of patients with chronic pain'. *Journal of Pain*, 17(6): 739-744; Bradford, A.C. & Bradford, W.D. (2016), 'Medical marijuana laws reduce prescription medication use in Medicare part D', *Health Affairs*, 35(7): 1230-1236
42. Maldonado, R., Valverde, O. & Berrrendero, F. (2006), 'Involvement of the endocannabinoid system in drug addiction', *Trends in Neurosciences*, 29: 225-232
43. Raby WN, Carpenter KM, Rothenberg J, Brooks AC, Jiang H, Sullivan M, Bisaga A, Comer S, Nunes EV (2009), 'Intermittent marijuana use is associated with improved retention in naltrexone treatment for opiate-dependence', *American Journal of Addictology*, 18(4):301-8
44. Labigalini, E., Rodrigues, L.R. & Da Silveira, D.X. (1999), 'Therapeutic use of cannabis by crack addicts in Brazil', *Journal of Psychoactive Drugs*, 31(4): 451-455, http://druglawreform.info/images/stories/documents/Therapeutic_Cannabis_Crack_Brazil.pdf
45. Reiman, A. (2009), 'Cannabis as a Substitute for Alcohol and Other Drugs', *Harm Reduction Journal*, 6: 35
46. Whiting, P.F., et al (2015), 'Cannabinoids for medical use: A systematic review and meta-analysis', *Journal of the American Medical Association*, 313(24): 2456-2473
47. Jetly, R., Heber, A., Fraser, G. & Boisvert, D. (2015), 'The efficacy of nabilone, a synthetic cannabinoid, in the treatment of PTSD-associated nightmares: A preliminary randomized, double-blind, placebo-controlled cross-over design study', *Psychoneuroendocrinology*, 51: 585-588
48. Whiting, P.F., et al (2015), 'Cannabinoids for medical use: A systematic review and meta-analysis', *Journal of the American Medical Association*, 313(24): 2456-2473
49. Coronel, I. & Ponce, G. (2016), 'Cuadros Analíticos sobre la regulación legal de la marihuana en diversos países del mundo', Instituto Belisario Domínguez, 11, <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/2189/CC-11.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
50. Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (2016), Report 2016, Estimated World Requirements for 2017 - Statistics for 2015, p.22.
51. Esto incluye: 67 toneladas para Canadá, 44.5 toneladas para Colombia, 33.5 toneladas para los Estados Unidos, 8 toneladas para Israel, 1.5 toneladas para Alemania, 1.5 toneladas para Macedonia, 1.1 toneladas para Italia, 0.4 toneladas para los Países Bajos, 0.3 toneladas para España, y muchos otros con cantidades menores. Ver: Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (2016), Report 2016, Estimated World Requirements for 2017 - Statistics for 2015, Annex II. Estimated requirements of narcotic drugs, pp. 267-308, https://www.incb.org/incb/en/narcotic-drugs/Technical_Reports/narcotic_drugs_reports.html
52. http://www.mccza.com/documents/84a71af62.44_Cannabis_growth_Feb2017_v1_for_comment.pdf
53. Ver: <http://proyectos.conare.ac.cr/asamblea/19256%20texto%20sustitutivo%20210415.pdf>, Resumen proyecto de ley 19.256
54. Talking Drugs (1 February 2017), Cyprus set to provide cannabis oil to cancer patients, <https://www.talkingdrugs.org/cyprus-set-to-provide-cannabis-oil-to-cancer-patients>
55. <http://www.talkingdrugs.org/lithuania-takes-first-step-to-legalising-medical-cannabis>
56. <https://www.wort.lu/en/luxembourg/two-year-scheme-luxembourg-legalises-medical-marijuana-but-it-s-not-solution-to-everything-5a04034fc1097cee25b76f74>
57. http://www.nzherald.co.nz/nz/news/article.cfm?c_id=1&objectid=11963230
58. Telesur (14 February 2018), Saint Vincent says 'no' to recreational marijuana, will explore medicinal industry, <https://www.telesurtv.net/english/news/St-Vincent-Grenadines-say-no-recreational-marijuana-20180214-0020.html>
59. Ley Nº 19.172. Marihuana y sus derivados. Control y regulación del Estado de la importación, producción, adquisición, almacenamiento, comercialización y distribución. Uruguay. Fecha de Publicación 7 de enero de 2014
60. Actualmente, el Ministerio de Salud Pública ha autorizado a un laboratorio de producir cannabis medicinal, pero por el momento esta producción es solamente autorizada para exportar, no para uso doméstico
61. Comunicación con Geoff Ramsey, WOLA
62. <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=235507&buscar=20000>
63. Ver: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1085003>
64. Fundación Daya, Celebramos la llegada de este tipo de fitofármacos que reconocen el gran potencial terapéutico del cannabis, pero lamentamos que su precio esté tan alejado de la realidad chilena, <http://www.fundaciondaya.org/fundacion-daya-e-importacion-de-farmacos-en-base-a-cannabis-celebramos-la-llegada-de-este-tipo-de-fitofarmacos-que-reconocen-el-gran-potencial-terapeutico-del-cannabis-pero-lamentamos-que-s/>
65. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 2467. Colombia, <http://wp.presidencia.gov.co/sitios/normativa/decretos/2015/Decretos2015/DECRETO%202467%20DEL%2022%20DE%20DICIEMBRE%202015.pdf>
66. Ministry of Justice on the Dangerous Drugs 'Fact Sheet', Jamaica, 2015
67. Ascom / Anvisa 'Maconha: Anvisa não é contra uso para fins medicinais, Nota Técnica da Anvisa explica regulamentação do uso medicinal de derivados da maconha e a possibilidade de plantio de Cannabis sativa', Brasil, 2017
68. http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/ADLP/Normas_Legales/30681-LEY.pdf
69. Martin, S. (16 de noviembre de 2017), 'Con histórica firma, presidente de Perú promulga ley de marihuana medicinal', *Panam Post*, <https://es.panamapost.com/sabrina-martin/2017/11/16/con-historica-firma-presidente-de-peru-promulga-ley-de-marihuana-medical/>
70. CNN en Español (febrero 2017), Ahora Perú busca aprobar la marihuana medicinal, <http://cnnespanol.cnn.com/2017/02/10/ahora-peru-busca-aprobar-la-marihuana-medical/>

71. Barreiro, R. (marzo de 2017), 'Argentina aprueba el uso medicinal de la marihuana', El País, http://internacional.elpais.com/internacional/2017/03/30/actualidad/1490830376_425239.html
72. 'Diario Oficial de la Federación', 19 de junio de 2017, http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5487335&fecha=19/06/2017
73. <http://www.dgsc.gob.bo/normativa/leyes/Ley913.pdf>
74. La lista completa de proyectos de reforma, referendos y leyes modificadas que permiten el uso medicinal de la cannabis en Estados Unidos de América, así como las referencias estatales para cada caso en concreto se puede encontrar en el siguiente link: <https://medicalmarijuana.procon.org/view.resource.php?resourceID=004094>
75. Registro de licencias autorizadas por Health Canada: <http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/marihuana/info/list-eng.php>
76. The Local (3 de marzo de 2017), Doctors rejoice as Germany kicks off medical marijuana prescriptions, <https://www.thelocal.de/20170303/doctors-rejoice-as-germany-kicks-off-medical-marijuana-prescriptions>
77. Boseley, S. (2014), 'Cannabis drug for multiple sclerosis 'too costly' for England but not Wales', The Guardian, <https://www.theguardian.com/society/2014/oct/08/drug-multiple-sclerosis-england-wales-nice>
78. Filipková, T. (2015), Cannabis policy in the Czech Republic (Transnational Institute), <https://www.tni.org/en/article/cannabis-policy-in-the-czech-republic>; Johnstone, C. (2016), 'Medical cannabis market shows growing pains', Radio Praha, <http://www.radio.cz/en/section/marketplace/medical-cannabis-market-shows-growing-pains>
79. Hurt, L. (14 de noviembre de 2016), 'Polish bill to legalize medical cannabis reaches Parliamentary Committee', Leafy, <https://www.leafy.com/news/politics/polish-bill-legalize-medical-cannabis-reaches-parliamentary-committee>; Sharman, J. (4 de noviembre de 2017), 'Poland legalises medical cannabis', The Independent, <http://www.independent.co.uk/news/world/europe/poland-legalise-medical-marijuana-cannabis-pharmacy-a8037681.html>
80. Ver: <http://www.diogenis.info/cms/files/2018/03/new-greek-law-medical-kannabis-eng.pdf>
81. <http://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Medicin/2016/November/~media/Filer%20-%20dokumenter/Aftale-om-medicinsk-cannabis/Politisk-aftale-om-forsogsordning-med-medicinsk-cannabis.ashx>
82. <http://www.bbc.co.uk/news/uk-northern-ireland-38175172>
83. Esta sección se basó en un proyecto de informe de política sobre "El cannabis medicinal en Asia" preparado por la Red Asiática de Personas que Utilizan Drogas.
84. Información proporcionada por Tripti Tandon, Lawyers' Collective, India
85. Kanti, A. (2017) "A New Era Of Treatment: Medicinal Cannabis In India" BW Business World, disponible en: <http://businessworld.in/article/A-New-Era-Of-Treatment-Medicinal-Cannabis-In-India/14-12-2017-134662/>
86. CNN Filipinas (2017), House panel approves medical marijuana bill, <http://cnnphilippines.com/news/2017/09/26/house-panel-on-medical-marijuana.html>
87. Asian Correspondent (2016). "Poll: Should Thailand legalize marijuana? Yes, most say" Asian Correspondent, disponible en: <https://asiancorrespondent.com/2016/08/poll-thailand-legalize-marijuana-yes-say/#0cGgHyAltL86L62C.97>
88. Arizona Medical Marijuana Doctors (2016). "Thailand Flirts with Marijuana Decriminalization" Disponible en: <http://arizonamedicalmarijuanadoctors.com/thailand-flirts-with-marijuana-decriminalization/>
89. "Thailand's Narcotics Control Board Legalizes Growing Hemp" LovePattaya, disponible en: <http://lovepattayathailand.com/thailand-narcotics-control-board-legalizes-growing-hemp>
90. Canadá, Colombia, Chile y Estados Unidos
91. En el caso de Uruguay se permiten la adquisición de hasta 40 gr mensuales
92. En el caso de México existe este mandato por disposición de la Ley General de Salud, sin embargo, no se ha emitido la normatividad reglamentaria que permita su articulación
93. Debido a que los cambios legislativos en la mayoría de los países son relativamente recientes, únicamente es posible realizar afirmaciones generalizadas sobre los impactos de éstas en los Estados Unidos y Canadá
94. Hasin, D.S., et al. (2015), 'Medical marijuana laws and adolescent marijuana use in the USA from 1991 to 2014: Results from annual, repeated cross-sectional surveys', The Lancet Psychiatry, 2(7): 601-608, [http://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(15\)00217-5/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(15)00217-5/abstract)
95. Anderson, D.M., Hansen, B. & Rees, D.I. (2013), 'Medical marijuana laws, traffic fatalities, and alcohol consumption', The Journal of Law and Economics, 56(2): 333-369
96. Bachhuber, M.A., et al. (2014), 'Medical cannabis laws and opioid analgesic overdose mortality in the United States 1999-2010' JAMA Internal Medicine, 174(10): 1668-1673, <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/1898878>
97. Kepple, N.J. & Freisthler, B. (2012), 'Exploring the ecological, association between crime and medical marijuana dispensaries' Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 73(4): 523-530
98. De acuerdo a la obligación que tienen los Estados parte de acuerdo al artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en el que se establece la necesidad de "la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad."
99. <http://www.cofaer.org.ar/userfiles/Ley%2027350.pdf>
100. <https://www.legislation.gov.au/Series/C1967A00053>
101. <http://portal.anvisa.gov.br/legislacao#/visualizar/29340>
102. <http://portal.anvisa.gov.br/legislacao#/visualizar/29508>
103. <http://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/C-38.8/>
104. <http://laws-lois.justice.gc.ca/eng/regulations/SOR-2016-230/index.html>
105. <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=235507&buscar=20000>
106. <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1085003>
107. <http://wp.presidencia.gov.co/sitios/normativa/decretos/2015/Decretos2015/DECRETO%202467%20DEL%2022%20DE%20DICIEMBRE%20DE%202015.pdf>
108. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%201816%20de%202016.pdf
109. https://www.fimea.fi/documents/160140/765540/18580_Laakelaki_englanniksi_paivitetty_5_2011.pdf
110. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027513604&categorieLien=id>
111. For more information, see: <http://www.diogenis.info/cms/files/2018/03/new-greek-law-medical-kannabis-eng-1.pdf> & <https://www.talkingdrugs.org/greece-regulates-medical-cannabis>
112. http://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2013-02-08&atto.codiceRedazionale=13A00942&elenco30giorni=true; <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/2013/02/08/33/sg/pdf>
113. http://www.federserd.it/files/download/dr_p_309_9-10-90_aggiornato.pdf; <http://www.altalex.com/documents/codici-altalex/2014/06/04/testo-unico-sulla-droga-ed-aprile-2014>
114. http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=4587&area=sostanzeStupefacenti&menu=vuoto
115. http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=4587&area=sostanzeStupefacenti&menu=vuoto
116. <http://www.altalex.com/documents/news/2014/05/21/stupefacenti-la-tabella-dei-limiti-quantitativi-massimi-previsti-dalla-nuova-legge>
117. http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=4587&area=sostanzeStupefacenti&menu=vuoto
118. Ibid.
119. http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=4587&area=sostanzeStupefacenti&menu=vuoto
120. https://www.agi.it/politica/cosa_cambia_in_italia_con_la_nuova_legge_sulla_cannabis-2269124/news/2017-10-19/
121. http://www.japarlament.gov.jm/attachments/339_The%20Dangerous%20Drug%20bill%202015.pdf
122. Son productos de origen natural con propiedades biológicas activas,

- beneficiosas para la salud y con capacidad preventiva y/o terapéutica definida.
123. <https://www.gob.mx/salud/articulos/ley-general-de-salud>
 124. <https://www.juridicas.unam.mx/legislacion/ordenamiento/codigo-penal-federal>
 125. <http://wetten.overheid.nl/BWBR0001941/2017-05-25>
 126. <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-regula-el-uso-medicinal-y-terapeutico-del-cannabis-y-ley-n-30681-1587374-1/>
 127. <http://www2.pr.gov/ogp/BVirtual/LeyesOrganicas/pdf/42-2017.pdf>
 128. <http://www.salud.gov.pr/Documents/Cannabis/Reglamento%208766.pdf>
 129. <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2003/44/contents>
 130. <http://www.ejtn.eu/PageFiles/6533/Criminal%20Code%20of%20the%20Czech%20Republic.pdf>
 131. <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19981989/index.html#fn-#a8a-1>
 132. <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20002716/index.html>
 133. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/service/gesuche-bewilligungen/ausnahmebewilligungen-verbotene-betaeubungsmittel/ausnahmebewilligungen-beschraenkte-medizinische-anwendung.html>
 134. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/service/gesuche-bewilligungen/ausnahmebewilligungen-verbotene-betaeubungsmittel/ausnahmebewilligungen-anbau-hanf.html>
 135. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/service/gesuche-bewilligungen/ausnahmebewilligungen-verbotene-betaeubungsmittel/ausnahmebewilligungen-beschraenkte-medizinische-anwendung.html>
 136. <https://www.compendium.ch/home/fr>
 137. <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp2537841.htm>
 138. <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/46-2015>

Sobre este informe

Este informe busca tanto mejorar nuestro entendimiento sobre el estado de las reformas en materia de cannabis medicinal y su potencial, así como esbozar algunas recomendaciones generales con el ánimo de mejorar las políticas públicas donde la legislación ya cambió, e informar los procesos de toma de decisión donde la reforma está aún pendiente.

International Drug Policy Consortium

Fifth Floor, 124-128 City Road
Londres EC1V 2NJ, Reino Unido

Tel: +44 (0) 20 7324 2975
Mail: contact@idpc.net
Sito Web: www.idpc.net

Sobre el IDPC

El Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (IDPC) es una red mundial de organizaciones no gubernamentales especializada en cuestiones relacionadas con la producción y el uso ilegales de drogas. El Consorcio trabaja para fomentar un debate objetivo y abierto sobre la eficacia, la dirección y el contenido de las políticas de drogas en el ámbito nacional e internacional, y apoya las políticas que se fundamentan en evidencias científicas y que reducen eficazmente el daño relacionado con las drogas. La red elabora informes periódicos, difunde los informes de sus organizaciones miembro y ofrece servicios de asesoría a encargados de políticas y funcionarios de todo el mundo.

© International Drug Policy Consortium Publication 2018
Report design by Mathew Birch - mathew@mathewbirch.com

Financiado, en parte, por:



OPEN SOCIETY
FOUNDATIONS