

**IMPLEMENTACION DE LAS POLITICAS PUBLICAS QUE REGULAN LA
PRODUCCION Y DISTRIBUCION DE CANNABIS PARA USO MEDICINAL EN LA
CIUDAD DE CUCUTA NORTE DE SANTANDER DESDE SU LEGALIZACION
MEDIANTE EL DECRETO 2467 DE 2015**

EDWIN EVELIO HERNANDEZ TORRES

OMAR JOHAN PEREZ ANGARITA

**Programa de Derecho
Facultad de Artes y Humanidades
Universidad de Pamplona
Villa del Rosario, Norte de Santander Colombia
2018**

**IMPLEMENTACION DE LAS POLITICAS PUBLICAS QUE REGULAN LA
PRODUCCION Y DISTRIBUCION DE CANNABIS PARA USO MEDICINAL EN LA
CIUDAD DE CUCUTA NORTE DE SANTANDER DESDE SU LEGALIZACION
MEDIANTE EL DECRETO 2467 DE 2015**

**EDWIN EVELIO HERNANDEZ TORRES
OMAR JOHAN PEREZ ANGARITA**

Asesor

Nombre del docente Asesor

JUVENAL VALERO BECARDINO

**Programa de Derecho
Facultad de Artes y Humanidades
Universidad de Pamplona
Villa del Rosario, Norte de Santander Colombia
2018**

Nota de aceptación:

Firma del jurado 1

Firma del jurado 2

Firma del jurado 3

DEDICATORIA

Edwin Evelio Hernández Torres

La grandeza del ser humano, no se mide por su riqueza, sino por su incesante búsqueda de la razón entendida como la capacidad de reconocer y cuestionar conceptos, la justicia como virtud de hacer lo razonable, equitativo e indicado por el derecho y la paz como el equilibrio e estabilidad de la sociedad.

En este trabajo de grado que refleja en parte los esfuerzos por recorrer el camino de la ciencia jurídica, necesario es, dedicarlo a quienes son mi baluarte y en quienes Dios dispuso fuesen mi brújula en el derrotero que he de seguir en mi vida profesional.

Ofrezco mis esfuerzos y mis triunfos a mis padres:

Evelio y Rubiela

Porque son ellos el símbolo de la lucha honesta por alcanzar sus ideales.

Omar Johan Pérez Angarita

A mis padres:

Es la oportunidad de darle las gracias a mi madre terrenal Rosa Liliana Angarita Bautista por cada aprendizaje a lo largo de mi vida en la cual me enseñó el valor de la responsabilidad y disciplina, los mismos que me sirvieron para la realización de esta monografía. A mi padre Alexander Omar Pérez Montañez, quien fue un pilar muy importante en mi educación.

AGRADECIMIENTOS

Edwin Evelio Hernández Torres

¡La gratitud es el reflejo de nuestra nobleza!

Con este trabajo de grado, expreso mi agradecimiento inicialmente a DIOS, quien me ha otorgado la sabiduría necesaria, para culminar cada etapa de mi vida plenamente y concederme la dicha de acercarme cada vez más a lo que han sido mis ideales, a mis padres y a mis hermanos, por su apoyo incondicional.

Finalmente, a quienes durante en este tiempo con su ayuda, sapiencia, aciertos ó flaquezas, han contribuido en mi construcción como persona para así alcanzar este sueño de ser Abogado y poder servir con denuedo a la sociedad y a mi familia, en la búsqueda de un futuro mejor para todos.

Omar Johan Pérez Angarita:

A Dios y la Santísima virgen María.

Son muchas las personas a las que le debo agradecimientos pero antes de proceder, debo hablar de los que son mi sendero, es Dios y nuestra madre la santísima virgen María, sin ellos las cosas son más complejas, y es que es María la que nos enseña que no hay actos que debamos hacer sin pedírselo a su hijo, como su fin último es unirnos a él, les agradezco por acompañarme a lo largo de este proceso.

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	7
RESUMEN.....	10
CAPÍTULO I.....	12
GENERALIDADES.....	12
1.1. Planteamiento del Problema.....	12
1.1.1. Descripción del problema.....	12
1.2. Formulación de pregunta de investigación.....	13
1.3. Objetivos.....	144
1.3.1. General.....	144
1.3.2. Específicos.....	144
1.4. Justificación	14
1.5. Marco Referencial.....	16
1.5.1 Estado del arte.....	16
1.5.2 Marco Teórico.....	19
1.5.3 Marco Legal.....	21
1.6. Metodología.....	31
1.6.1. Diseño Metodológico.....	31
1.6.2. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	34
1.6.3. Análisis y procesamiento de la información	37
CAPITULO II	38
2. LA LEGALIZACIÓN DEL CANNABIS CON USO MEDICINAL	38
2.1. Marco Histórico y evolución.....	38
2.1.1. Definiciones acerca del tema	41
2.2. El cannabis en Colombia.....	43
2.3. Los modelos de lucha contra las drogas.....	45
2.4. Modelo Prohibicionista.....	46

2.5.	Modelo de reducción del daño.....	47
2.6.	La despenalización y políticas públicas.....	48
2.7.	Regulación administrativa	49
2.8.	Implicaciones de la legislación.....	52
3.	LEGISLACION COLOMBIANA Y DERECHO COMPARADO	54
3.1.	Principales	54
3.2.	La legalización del Cannabis en el derecho comparado.....	545
3.2.1.	Uruguay	566
3.2.2.	Chile.....	588
3.2.3.	El Estado de Washington.....	60
3.2.4.	Argentina	62
3.2.5.	México	633
CAPITULO IV	78
4.	ANÁLISIS JURISPRUDENCIAL	78
CAPITULO V	94
5.	CRITERIOS DE NECESIDAD Y CONVENIENCIA DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA REGULACIÓN DEL USO MEDICINAL DEL CANNABIS, SU PRODUCCIÓN Y DISTRIBUCIÓN EN LA CIUDAD DE CUCUTA NORTE DE SANTANDER DESDE SU LEGALIZACION MEDIANTE EL DECRETO 2467 DE 2015.	94
CONCLUSIONES	108
BIBLIOGRAFÍA	115

Introducción

El proceso de legalización del cannabis para uso medicinal comienza con el acto legislativo 02 de 2009, mediante el cual se reforma el artículo 49 de la Constitución Política, que para nuestro estudio queda en su aparte así... “El porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas está prohibido, salvo prescripción médica. Con fines preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias”, además, los artículos 3° y 20 de la Ley 30 de 1986, le asignan al Ministerio de Salud hoy Ministerio de Salud y Protección Social, la función de reglamentar y controlar la producción, fabricación, exportación, importación, distribución, comercio, uso y posesión de estupefacientes. Por otro lado, el cultivo de plantas de las cuales éstos se produzcan, y que estas acciones se limitarán a fines médicos y científicos por lo que este acto se reglamenta mediante Decreto N. 2467 De 2015 y la Ley 1787 de 2016, así; reglamenta el cultivo de plantas de cannabis, la autorización de la posesión semillas para siembra de cannabis, el control de las áreas de cultivo, así como procesos producción, fabricación, exportación, importación y uso destinados a fines estrictamente médicos y científicos.

A pesar de las funciones asignadas a los Ministerios, y la regulación dada por el decreto y la ley anteriormente mencionada, surge el Decreto 613 de 2017, por el cual se reglamenta la Ley 1787 de 2016 y se subroga el Título 11 de Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, en relación con el acceso seguro e informado al uso médico y científico del cannabis, en virtud de lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley 1340 de 2009, que solicitó a la Superintendencia de Industria

y Comercio que rindiera concepto sobre el presente acto administrativo, entidad que recomendó:

a) "Considerar alternativas regulatorias que promuevan la adquisición de cannabis de pequeños y medianos cultivadores y fabricantes nacionales sin que las disposiciones en ese sentido, generen ineficiencias innecesarias. b) Evaluar alternativas regulatorias que mitiguen el evento en el que aquellos cultivadores o fabricantes no incluidos dentro de la categoría de "pequeños", sean excluidos de la posibilidad de contar con un cupo para el cultivo o producción de cannabis. c) Flexibilizar la prohibición absoluta de transferir las licencias y en su lugar, sustituirla por una alternativa regulatoria que permita la cesión o transmisión de las licencias, previa autorización de las autoridades de control que correspondan, con la verificación de los requisitos que para tal fin se requieran y en particular, que tales requisitos versen sobre el sujeto que pretende adquirir la licencia".

Lo que nos hace pensar que a partir de estas recomendaciones podría mejorar la posición de los pequeños agricultores e indígenas en cuanto a las políticas públicas que el Estado reglamente con respecto al tema, y que de esta manera la oportunidad que se les brinde bajaría los niveles de delincuencia e ilegalidad en estos cultivos y otras actividades afines; esto si se tienen en cuenta que ha sido claro que la incapacidad del régimen prohibicionista para reducir los daños generados a usuarios y a terceros por el consumo, y la violencia asociada a las actividades del crimen organizado, obligan a pensar en nuevas alternativas de política pública.

Este trabajo investigativo procura llegar a esclarecer la eficiencia en la implementación de políticas públicas y la regulación para la legalización del cannabis en Colombia con uso medicinal, un ámbito en el cual ha sido legalizado en varios países; pero que puede verse afectado por el fenómeno de las drogas ilícitas.

Por lo que es un debate que ha estado dominado por doctrinas que defienden la política represiva y punitivas enmarcadas en maniobras prohibicionistas, las cuales comenzaron a cambiar tomando un nuevo rumbo hacia la liberalidad; especialmente en lo que se refiere a que estas sustancias sirvan para usos medicinales y ayuden a la humanidad con el tratamiento de sus enfermedades, ya que no solo los estudiosos reprochan la llamada guerra contra las drogas sino que los gobernantes se unen para buscar otras alternativas; sin embargo estas políticas permisivas tampoco llegan al éxito si no van acompañadas de alternativas más efectivas, regulación apropiada y políticas públicas dignas de un Estado Social de derecho.

Así las cosas, con una investigación de carácter descriptivo con enfoque cualitativo, se consiguió información mediante entrevistas a personal encargado de la regulación del Cannabis para uso medicinal y expertos en el tema; la revisión bibliográfica normativa y jurisprudencial, técnicas contestar el siguiente interrogante ¿Cómo se han implementado las políticas públicas que regulan la producción y distribución de cannabis para uso medicinal en la ciudad de Cúcuta Norte de Santander desde su legalización mediante Decreto 2467 de 2015?

Resumen

Es claro que la legalización del Cannabis como planta para uso medicinal en Colombia, mediante Decreto 2467 de 2015, ha despertado la discusión en cuanto a los favorable que puede llegar a ser esta medida, especialmente si se tienen en cuenta que las políticas públicas y regulaciones se encuentran en manos de un gobierno que ha sido bastante criticado por el acuerdo de Paz, y especialmente el numeral cuarto sobre cultivos ilícitos; pareciera que las medidas y políticas públicas que surgen con respecto a estos temas tienden a parcializarse hacia un pequeño grupo de ciudadanos; en este caso específico los monopolios y grandes productores del Cannabis, lo que dejaría en situación desventajosa a los pequeños productores y comercializadores como son los campesinos e indígenas; lo que sin duda terminaría fomentando la ilegalidad y por supuesto la delincuencia con respecto a este tema.

Esta investigación pretendió desde la revisión bibliográfica, normativa y jurisprudencial analizar la implementación de las políticas públicas que regulan la producción y distribución de cannabis para uso medicinal en la ciudad de Cúcuta Norte de Santander desde su legalización mediante el Decreto 2467 de 2015, a través de una investigación de carácter descriptivo y con enfoque cualitativo donde se identifican los criterios de regulación del cannabis para uso medicinal mediante revisión del derecho comparado, se reconocen los criterios de necesidad y conveniencia de una política pública completa que regule el uso medicinal del cannabis, su producción y distribución y desde entrevistas semiestructuradas conocer la opinión de los funcionarios públicos respecto a la regulación e implementación de políticas públicas sobre el tema.

Palabras Claves: Legalización, políticas públicas, regulación, Cannabis, uso medicinal.

Abstract

It is clear that the legalization of Cannabis as a plant for medicinal use in Colombia, by decree 2467 of 2015, has aroused the debate as to how favorable this measure can be, especially if one takes into account that public policies and regulations are in the hands of a government that has been widely criticized for the Peace agreement, and especially the fourth numeral on illicit crops; it seems that the public policies and measures that arise in these areas tend to be partialized towards a small group of citizens; in this case the monopolies and large producers of Cannabis, which would leave disadvantaged small producers and marketers such as peasants and indigenous people; which would undoubtedly end up fomenting illegality and, of course, delinquency in this regard.

This research intends from the bibliographical, normative and jurisprudential review To analyze the implementation of the public policies that regulate the production and distribution of cannabis for medicinal use in the city of Cúcuta Norte de Santander since its legalization by decree 2467 of 2015, through an investigation of descriptive and qualitative approach where the criteria for regulating cannabis for medicinal use through revision of comparative law are identified, the criteria of necessity and suitability of a complete public policy regulating the medicinal use of cannabis, its production and distribution, and from semi-structured interviews to the public officials' opinion regarding the regulation and implementation of public policies on the subject.

Keywords: Legalization, public policies, regulation, Cannabis, medicinal use.

Capítulo I

Generalidades

1.1. Planteamiento del Problema

1.1.1. Descripción del problema

El Decreto 2467 de 2015, por ser una norma relativamente nueva, la implementación no ha sido estudiada a fondo, por lo que se hace necesario conocer las políticas públicas que el gobierno utilizó para hacer eficaz esta norma.

A partir de la vigencia del Decreto 2467 en diciembre de 2015, se inicia una carrera contra el tiempo para que el gobierno demuestre con acciones normativas y fácticas que esta medida legal coadyuva, con la disminución de delitos como el narcotráfico, más aun, cuando Colombia es parte de los tratados de la ONU de control de drogas y en un momento en que muchos gobiernos están promulgando reformas que generan un acceso legal al cannabis con fines exclusivamente médicos y científicos, las tensiones en torno a los tratados de drogas de la ONU y las nuevas leyes y prácticas de los Estados miembros van acrecentándose.

Es importante mencionar que, en Colombia es claro que se trabaja con la política de reducción del consumo que plantea cuatro ejes estratégicos de intervención: Prevención, mitigación, superación y capacidad de respuesta (DNE, 2010, págs. 210 - 233; Ministerio de la Protección Social, 2008, págs. 21 - 32).

Pero en el caso del Cannabis y la legalización únicamente para uso medicinal, Colombia empieza a adoptar medidas que pretenden no solo frenar el consumo, sino hacer que el cultivo, producción y comercialización de cannabis se haga de manera legal y no siguiendo la ruta de lo ilícito.

A pesar de haberse tratado el tema de la legalización del cannabis en Colombia desde la expedición de la Ley 30 de 1986, apenas a finales de 2015 y principios del años 2016, empieza el Control y organización del mercado de producción y distribución del cannabis para uso medicinal y terapéutico, reorganizando el mercado de modo tal que no se privilegien los monopolios internacionales que cultivan y procesan semillas de cannabis.(Martínez, 2017:3)

Por lo que parece ser que hasta ahora las políticas públicas impuestas, solo traerán consecuencias de salud pública y no reducción de ilícitos con respecto a su cultivo, comercialización y transporte; ya que los requisitos para licencias suelen ser muy difíciles de cumplir para pequeños productores y campesinos, lo que posiblemente hará que el negocio sea monopolizado.

Así las cosas, estas políticas se han visto traducidas en licencias, decretos y normas que aún no se han analizado de manera extensa para conocer su trascendencia en el derecho penal.

Además, fue importante estudiar a fondo y realizar una comparación con otras legislaciones en lo que ha de trata especialmente lo relacionado con los pequeños productores y la comercialización de la planta para este uso; ya que es necesario conocer las ventajas y desventajas que trae esta ley y sus políticas de control y regulación para con los campesinos e indígenas puesto que son la población involucrada más vulnerable.

1.2. Formulación de pregunta de investigación

¿Cómo se han implementado las políticas públicas que regulan la producción y distribución de cannabis para uso medicinal en la ciudad de Cúcuta Norte de Santander desde su legalización mediante el Decreto 2467 de 2015?

1.3. Objetivos

1.3.1. General

Analizar la implementación de las políticas públicas que regulan la producción y distribución de cannabis para uso medicinal en la ciudad de Cúcuta Norte de Santander desde su legalización mediante el Decreto 2467 de 2015.

1.3.2. Específicos

- Realizar una revisión normativa sobre la legalización de Cannabis en Colombia para uso medicinal y su trascendencia en el ordenamiento jurídico colombiano.
- Identificar los criterios de regulación del cannabis para uso medicinal mediante revisión del derecho comparado.
- Reconocer los criterios de necesidad y conveniencia de una política pública completa que regule el uso medicinal del cannabis para uso medicinal, su producción y distribución en la ciudad de Cúcuta- Norte de Santander desde su legalización mediante el decreto 2467 de 2015.

1.4. Justificación

A partir de la expedición del Decreto 2467 del 22 de diciembre de 2015, se permitió en Colombia la producción, fabricación, investigación y comercialización de la marihuana con fines estrictamente medicinales o científicos.

El Gobierno en el decreto, de 16 páginas, especifica cuáles serán las reglas: licencias, mapas de los cultivos, planes, certificados, descripciones precisas, pólizas de seguros y estrictas medidas de seguridad para que los interesados puedan llevar a cabo esta actividad, sin embargo, estas reglas en general, además de haber sido poco estudiadas y analizadas por lo reciente de la norma; resultan ser demasiado rigurosas; especialmente para provocar una producción legal del cannabis, ya que los campesinos e indígenas serán los más afectados con todos los requisitos de las licencias, por no poseer los recursos técnicos y económicos que los avalen; lo que provocará un monopolio del cultivo, producción y comercialización de esta planta, causando una ilegitimidad de los cultivos ya existentes y la ilicitud de sus prácticas.

Por lo anterior, se pretende analizar las políticas públicas o acciones que ha tomado el gobierno para regular el Decreto 2467 de 2015 y su implementación durante este año de vigencia.

Por otro lado, como profesionales del derecho es necesario conocer de fondo la situación de los indígenas, pequeños y medianos agricultores, quienes se pueden ver afectados y excluidos, por ser inobservada su situación, continuando de manera ilegal en el desarrollo de esta actividad, por no contar con los recursos necesarios para cumplir con las exigencias previstas en el Decreto.

Porque si bien es cierto, desde años atrás, estos sujetos cultivan y fabrican de alguna manera, productos medicinales a base del cannabis, nunca han podido ser legales.

Es importante también un análisis sobre el trasfondo económico, que llevó al Gobierno Nacional a legislar de manera apresurada sobre la materia y el porqué estas políticas que regulan esta parte de pequeños productores y comercializadores no es muy visible, razón

por la cual se presentan grandes dudas con respecto a la viabilidad para esta población de hacerse legales.

La importancia de este análisis, surge porque probablemente este mercado va estar en constante desarrollo, teniendo en cuenta el crecimiento de pacientes que quieren acceder al cannabis medicinal, además existe la posibilidad de que con esta planta se pueden tratar diversas enfermedades que afectan a gran cantidad de la población.

Para la sociedad es importante, que la regulación tenga en cuenta los términos de seguridad, para evitar que estas plantas caigan en manos del negocio del narcotráfico pero en nuestra legislación se acomodó todo para favorecer a los privados, diseñando los requisitos para que las grandes ciudades y los extranjeros se puedan quedar con toda la producción, sin seguir ejemplos y modelos de otros países que ya han legislado sobre la materia y que estaremos exponiendo más adelante de manera comparada en países de Latinoamérica que ya han legislado sobre este importante tema.

1.5. Marco Referencial

1.5.1. Estado del arte

Para la investigación sobre el tema de los diferentes fines del Cannabis en Colombia, se realiza una revisión de los trabajos de investigación de diferentes autores en el ámbito internacional y nacional que permiten fundamentar y conocer los antecedentes de investigaciones similares o que tienen una conexidad con las políticas modernas de salud y despenalización de las drogas.

Michelle Carolina del Pozo Aguilar (2015) realizó una tesis de investigación en Uruguay, el objetivo fue determinar un análisis de tipo documental a partir de la Ley 19.172 aprobada en Uruguay en el 2013, según la cual se legaliza la marihuana en dicho territorio. Esta investigación se contrasta con la tesis de Max Weber, que se enfoca en el monopolio de la fuerza. El narcotráfico es considerado uno de los temas más preocupantes en la sociedad en los momentos actuales, pues implica un discurso de inseguridad, violencia, insalubridad y también de economía. Según datos de ONU, este negocio ilícito mueve sobre los 312 mil millones de dólares, de los cuales 120 mil millones se quedan entre los narcotraficantes. Las mafias constituyen cadenas fuertes que monopolizan el mercado, promueven la trata de personas y el comercio ilegal de armas. Este estudio analiza el caso Uruguayo. La Ley Mujica (19.172) no se enfocó en la droga, sino en evitar la propagación del narcotráfico en la nación.

Desde este análisis dado a la Ley 19.172, se advierte sobre la regulación para identificar a los consumidores y otorgarles apoyo médico, desarrollar auténticos programas de prevención, reducir de costos al mercado clandestino y regularizar el mercado del cannabis.

Paul Alexander Vera Mendoza (2014) realiza una tesis de investigación demostrando que el fenómeno de las drogas se ha constituido en un gran problema a nivel mundial desde el punto de vista político, económico, jurídico, policial, social y religioso. Se trata de un tema complejo que demanda la generosa atención de los juristas y sobretodo de la comunidad. Este problema obliga a una investigación interdisciplinaria, a una reforma radical de la legislación nacional, la modernización de las instituciones y de las personas que intervienen en esta problemática.

Diego Fernando Castañeda López (2015) Se da a partir de la posibilidad de que en el Ecuador sea implementada una reforma legislativa que plantee la despenalización del consumo de

marihuana, así como la posibilidad de su comercio, control y manejo por parte del Estado ecuatoriano. La finalidad de esta modificación es lograr la disminución del consumo de la droga, la disminución de la delincuencia, una posible minimización de los males sociales que en este sentido aquejan a la sociedad, y un ingreso económico para el Gobierno ecuatoriano.

El investigador Bolívar (2006), con el artículo publicado, “Como regular el cannabis una guía práctica” realiza una guía para la regulación legal del cannabis para uso no médico. Está dirigido a responsables políticos y tomadores de decisión, defensores de la reforma de la política de drogas y comunidades afectadas por esta medida.

Oliver Reyes del León, en su libro “El uso terapéutico del cannabis”; en el 2015, este documento realiza una revisión bibliográfica de la literatura publicada durante los 10 últimos años con el objetivo de conocer el estado actual de las investigaciones sobre el cannabis, teniendo en cuenta sus mecanismos de interacción fisiológicos, sus diferentes propiedades terapéuticas aplicables a diferentes tipos de patologías, al igual que los efectos adversos posibles y los fármacos disponibles en el mercado que incluyen sus componentes.

Por otro lado, el artículo en la revista Hacia la promoción de la salud, del año 2016, con autores como Calderón, Pareja, Caicedo y Chica, en Colombia, con su documento “Regulación del uso de marihuana en Colombia con fines medicinales”, este artículo interpreta el proceso de regulación del uso de marihuana con fines medicinales y con su investigación bibliográfica, encuentra que para el proceso colombiano, la regulación del cannabis con fines medicinales hasta hace unos meses era solo una discusión con posiciones radicalizadas a favor y en contra, ahora es una realidad en términos de legislación pues fue aprobada por decreto, pero con escaso

debate y acción pedagógica de lo que implica la ley para población, y por supuesto con una implementación poco apta y no muy convincente.

El artículo publicado por la Universidad de Antioquia, del año 2017; con autores como Guillermo Castaño, Velásquez y Álvaro Olaya, realizan un documento “Aportes al debate de legalización del uso medicinal de la marihuana en Colombia”, donde se analiza la información disponible sobre marihuana, describiendo la evidencia que existe y, de esta manera, aporta al debate actual sobre la legalización de esta sustancia para usos medicinales en Colombia.

1.5.2 Marco Teórico

Resulta aparente la existencia de dos posturas extremas en cuanto a la política pública de drogas en el mundo: la prohibición y la legalización (MacCoun, Reuter, & Schelling, 1996). Valga decir que no existe un país que haya legalizado enteramente la droga. De hecho, el modelo de la legalización resulta siendo un tema utópico más no práctico. Ni Holanda, ni Gran Bretaña, así como tampoco Canadá, han legislado la droga de manera que pueda consolidarse un mercado, al mejor estilo del alcohol y el tabaco (Nadelmann, 1992). Por años, la discusión osciló entre los dos polos, pero paulatinamente se fue abriendo paso la opción de la reducción del daño a modo de alternativa de política pública. En este sentido, los países mencionados han confeccionado sus políticas desde esta perspectiva. (Segura, 2014:5)

La perspectiva de PPD prohibicionista o **modelo prohibicionista** se conoce en el mundo anglo-sajón como ‘enforcement’. Esta puede hacer referencia a las operaciones policíacas para incautar droga, aumento de las penas por posesión y consumo de drogas, e incluso, a las acciones llevadas a cabo por Estados Unidos en países Andinos para erradicar los cultivos de los que se

extrae la materia prima para producir droga (Andreas, Bertram, Blachman, & Sharpe, 1992, págs. 109 - 111). Esta fórmula se enmarca en la teoría de elección racional (TER) de la economía. La TER asume que los hechos sociales se pueden explicar a partir de las acciones de los individuos, quienes son agentes racionales: Maximizan sus utilidades y minimizan sus costos. Llevado a este contexto, la TER enseña que el efecto combinado del incremento de ambas variables será el aumento del precio del narcótico en el mercado (Costo), suponiendo un desestímulo para que el adicto, catalogado como racional, consuma (MacCoun, 1993). El segundo tipo de PPD es la medicalización, cuando la droga solo está disponible para usos clínicos. Este modelo ha ido muy de la mano del prohibicionismo, ya que solo está permitido el uso de narcóticos para anestesias y tratamientos para enfermos terminales. El tercer tipo es la reducción del daño, cuyo rasgo distintivo es que el Estado distribuye dosis (de heroína especialmente) e implementos (agujas y jeringas) para el consumo de drogas en ambientes clínicamente controlados, toda vez que las drogas permanecen con el status de ilegalidad. Finalmente, existe el modelo del ideal libertario, del cual sus defensores —el célebre economista Milton Friedman— coinciden en que la oferta de drogas debería ser responsabilidad del libre mercado y el Estado no tendría por qué entrometerse. (Segura, 2014:6)

Podría decirse que en cuanto al **modelo de reducción del daño** es un conjunto de estrategias e intervenciones integrales con enfoque de derechos humanos, dirigidas a la disminución de riesgos y consecuencias adversas del consumo de sustancias psicoactivas para mejorar la calidad de vida de diferentes grupos poblacionales, de acuerdo a su realidad y necesidades.

Las estrategias de reducción de la demanda de drogas “... deberán abarcar todos los aspectos de la prevención, desde desalentar el consumo inicial hasta reducir las consecuencias sanitarias y

sociales nocivas del uso indebido de drogas, estas deberán incorporar servicios de información, educación, sensibilización pública, pronta intervención, asesoramiento, tratamiento, rehabilitación, prevención de recaídas, pos tratamiento y reinserción social. Deberá brindarse pronta ayuda y acceso a los servicios a quienes lo necesiten”. (IAFA. 2012). (Milanese, 2015:13)

Reducción de daños es una estrategia de restitución de derechos y oportunidades, que lleva implícito un proceso educativo basado en los derechos humanos fundamentales • La finalidad mínima de la reducción de daños es hacer que las condiciones de las personas no empeoren, por lo cual la abstinencia no es el fin último. Entre los objetivos más ambiciosos, la reducción del daño persigue el mejoramiento de las condiciones de vida para que una persona pueda participar satisfactoriamente en la vida social, y para que la abstinencia sea una de las opciones realmente posibles. (Milanese, 2015:13)

En este modelo es preciso introducir la noción del Paquete Integral (Comprehensive Package) que la Organización Mundial de la Salud (WHO), ONUSIDA y la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC) han estipulado para los programas de reducción del daño. Este conjunto de medidas pretenden ser una referencia para establecer las intervenciones mínimas que deberían tener las políticas públicas para tratar personas que se inyectan drogas.(Segura, 2014:9)

1.5.3 Marco Legal

Los siguientes son algunas de las normas relacionadas con legalización de drogas en Colombia

- Estatuto Nacional de Estupefacientes (ley 30 de 1986). La ley 30 de 1986 o Estatuto Nacional de Estupefacientes, tipifica los delitos relacionados con la producción y el tráfico drogas ilícitas en Colombia, así como con la importación y uso de sustancias químicas para el procesamiento de alcaloides y de sustancias que producen adicción. En lo que tiene que ver con consumo, reglamenta las campañas de prevención y programas educativos para evitar el uso de drogas y dispone la creación de la Dirección Nacional de Estupefacientes

En esta ley se encuentran las medidas relacionadas con las sustancias psicoactivas, es decir se incluye el tabaco, el alcohol y las drogas conocidas como ilegales (sustancias canábicas, cocaína, morfina, heroína y drogas sintéticas).

- Código Penal (ley 599 de 2000) El narcotráfico y el lavado de activos se encuentran reglamentados en el nuevo Código Penal, bajo el título XIII “de los delitos contra la Salud” y el título X “Delitos contra el orden económico social”. En el Capítulo 2, “del tráfico de estupefacientes y otras infracciones”, art. 375 del código, se tipifica como delito la siembra y la financiación de cultivos de los que puedan producirse drogas adictivas; en el art. 376 se penaliza el tráfico, fabricación o porte de estupefacientes; en el art. 377 se contempla la destinación ilícita de muebles e inmuebles en los que se elabore, almacene o transporte venta o use drogas ilícitas; en el art. 378 se penaliza el estímulo al uso ilícito de dichas sustancias; en el art. 381 penaliza el suministro de drogas ilícitas a menores de edad; en el art. 382 se penaliza el tráfico de sustancias para el procesamiento de narcóticos. En estos Títulos se establecen las penas privativas de la libertad y las sanciones pecuniarias

para estas actividades, las cuales oscilan entre cuatro (4) y veinte (20) años de prisión, y multas en cuantía entre dos (2) y cincuenta mil (50.000) salarios mínimos legales mensuales

- Otras normas: Existen otras disposiciones legales que complementan al Estatuto Nacional de Estupefacientes y al Código Penal, que sin duda son base importante para la lucha contra las drogas ilícitas. Entre éstas se encuentran las siguientes:
- Decreto 1108 de 1994 “por el cual se presentan algunas disposiciones en relación con el porte y consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas”. Este decreto establece la prohibición del uso de la dosis personal en lugares públicos, en establecimientos educativos, en presencia de menores de edad o mujeres embarazadas, en institución de reclusión, en sitios de trabajo, en actividades que impliquen riesgo o con el fin de mejorar el rendimiento en una actividad deportiva.
- Acto legislativo No 01 de 1997 que reformó el artículo 357 de la Constitución. Por medio de esta modificación se estableció la extradición de colombianos por delitos cometidos en el exterior. Es importante aclarar, que este mecanismo no procederá para hechos que se realizaron con anterioridad a la promulgación de esta norma o en caso de delitos políticos.
- Ley 333 de 1996 por la cual se establecen las normas de extinción de dominio sobre los bienes adquiridos en forma ilícita. · Decreto No 1943 de 1999 por el cual se modifica la estructura de la Dirección Nacional de Estupefacientes (DNE) y del

Programa Presidencial para el Afrontamiento del Consumo de Sustancias Psicoactivas (RUMBOS). A partir de la vigencia de este Decreto el Programa Presidencial RUMBOS asume las funciones en materia de prevención del consumo de sustancias psicoactivas; así mismo, dispone que la DNE continúe con las demás funciones relacionadas con las diferentes manifestaciones del problema.

- Ley 745 de 2002 “por la cual se tipifica como contravención el consumo y porte de dosis personal de estupefacientes o sustancias que produzcan dependencia, con peligro para los menores de edad y la familia”.
- Decreto 1975 de 2002 “por medio del cual se suspende la Ley 333 de 1996 y se regulan la acción y el trámite de la extinción del dominio”.
- Ley 793 de 2002 “por la cual se deroga la Ley 333 de 1996 y se establecen las reglas que gobiernan la extinción de dominio”, con el fin de darle celeridad al proceso.
- Decreto 519 de 2003 “por el cual se suprimen en el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, el Programa Presidencial para el Afrontamiento del Consumo de Drogas Rumbos”, y se pasan sus funciones al Ministerio de Protección Social.
- Ley No 1787 de 2016. por medio del cual se reglamenta 2009. el acto legislativo 02 de 2009. Objeto. La presente ley tiene como objeto crear un marco regulatorio que permita el acceso seguro e informado al uso médico y científico del cannabis y sus derivados en el territorio nacional colombiano. El párrafo 1 del artículo 3 de la

Ley 1787 de 2016 establece que el Ministerio de Justicia y del Derecho, el Ministerio de Salud y Protección Social, y el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, conjuntamente reglamentarán lo concerniente a la importación, exportación, cultivo, producción, fabricación, adquisición a cualquier título, almacenamiento, transporte, comercialización, distribución, uso de las semillas para siembra de la planta de cannabis, del cannabis y de sus derivados, para fines médicos y científicos, así como los productos que los contengan y el establecimiento, conservación, financiación y explotación de cultivos de cannabis para los mismos fines.

- Decreto No 2467 de 2015, Por el cual se reglamentan los aspectos de que tratan los artículos 3, 5, 6 Y 8 de la Ley 30 de 1986. Artículo 1. Objeto. El presente decreto tiene por objeto reglamentar el cultivo de plantas de cannabis, la autorización de la posesión semillas para siembra de cannabis, el control de las áreas de cultivo, así como procesos producción y fabricación, exportación, importación y uso de y sus destinados a fines estrictamente médicos y científicos.

Para llegar al Decreto 2467 de 2015:

La Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, enmendada por el protocolo de 1972, aprobada por la Ley 13 de 1974, señala que las partes adoptarán todas las medidas legislativas y administrativas que puedan ser necesarias para dar cumplimiento a la Convención en su respectivo territorio y limitarán 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.

El artículo 113 de la Constitución Política de Colombia establece que los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas pero colaboran armónicamente para la realización de sus fines.

Además, conforme al Acto Legislativo 02 de 2009, "el porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas están prohibidos, salvo prescripción médica. Con fines preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias. El sometimiento a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado del adicto."

Los artículos 3° y 20 de la Ley 30 de 1986, le asignan al Ministerio de Salud, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, la función de reglamentar y controlar la producción, fabricación, exportación, importación, distribución, comercio, uso y posesión de estupefacientes, lo mismo que el cultivo de plantas de las cuales éstos se produzcan, y que estas acciones se limitarán a fines médicos y científicos, conforme la reglamentación que para el efecto expida dicho Ministerio.

El artículo 5° de la Ley 30 de 1986 dispone que el Consejo Nacional de Estupefacientes (en adelante CNE), en coordinación con los Ministerios de Agricultura y Salud, hoy de Agricultura y Desarrollo Rural y Salud y Protección Social, reglamentará el control de las áreas donde se cultiven plantas para la obtención o producción de drogas. Estas plantas solo podrán ser cultivadas previa licencia expedida por el CNE, de acuerdo con la reglamentación que para el efecto se establezca.

La Ley 30 de 1986 determina que la posesión de semillas para el cultivo de plantas de las cuales se produzcan sustancias estupefacientes, requerirá autorización previa del CNE para las cantidades que el mismo determine.

El artículo 8° de la citada norma indica que el CNE podrá ordenar la destrucción toda plantación que no posea licencia, o autorizar su utilización para lícitos, de conformidad con la reglamentación que se expida.

Además en virtud de lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley 1340 2009, se solicitó a la Superintendencia de Industria y Comercio rindiera concepto sobre el presente acto administrativo, entidad que manifestó que: "no encuentra las exigencias en materia de inversión social y contratación mano de obra local guarden relación con las preocupaciones seguridad y lavado de activos que sustentan la imposición de restricciones a la oferta y, por el contrario, considera que los mismos tienen la potencialidad incrementar de manera sustancial

Por otro lado, es importante para efectos de esta investigación tener en cuenta conceptos como los que define el decreto No, 2467 de 2015, y que se enumeran a continuación.

- ✓ Autocultivo: actividad que da lugar a una pluralidad de Plantas de Cannabis en número no superior a veinte (20) unidades, de las que pueden extraerse Estupefacientes o psicotrópicos y que se destina exclusivamente al uso personal, para lo cual no se requerirá Licencia de Cultivo.
- ✓ Cultivo: actividad destinada al desarrollo de una plantación en los términos descritos en el literal ñ) del artículo 2° de la Ley 30 de 1986. Para efectos del presente decreto el cultivo comprenderá desde la actividad de siembra hasta la cosecha.

- ✓ Exportación Legal: exportación por parte de un licenciario de una Licencia de Exportación a cualquier entidad existente y constituida en una jurisdicción diferente a Colombia, legalmente habilitada y autorizada bajo la ley aplicable para importar Derivados de Cannabis.
- ✓ Licencia de Cultivo: acto administrativo mediante cual el CN con el lleno de los requisitos señalados en este decreto, autoriza al solicitante a disposición de un de Cultivo y a adelantar las actividades de Cultivo de Plantas de Cannabis hasta la disposición final de su cosecha, con destino a quien disponga de una licencia de producción y fabricación. todos los casos el licenciario deberá demostrar que la destinación de las plantas objeto de la licencia cultivo para médicos y científicos previo proceso de transformación
- ✓ Licencia de Producción y Fabricación: acto administrativo mediante el cual el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), con lleno de los requisitos señalados en este decreto, autoriza a un solicitante permiso para la transformación de Cannabis para fines médicos y científicos.
- ✓ Licencia de Exportación: acto administrativo mediante el cual Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), con el lleno de los requisitos señalados en este decreto, autoriza a un licenciario la exportación de derivados de cannabis obtenidos a través los procesos de transformación debidamente licenciados. En ningún caso la licencia de exportación incluirá la salida del país del Cannabis.
- ✓ Licencia de posesión de semillas: acto administrativo mediante el cual el CNE, con el lleno de los requisitos señalados en este decreto, autoriza al solicitante la posesión de

semillas para siembra de plantas de cannabis, que comprende desde su adquisición hasta su disposición final para médicos y científicos.

- ✓ Plan de Cultivo: documento que deberá presentar el solicitante o licenciatario una Licencia de Cultivo al CNE o a quien éste designe, el cual deberá contener el cronograma de trabajo, el organigrama la persona solicitante en el cual se señalen responsabilidades y labores de cada uno de los empleados y/o contratistas que estarán involucrados en etapa de cultivo y el monto de inversiones requeridas para la ejecución de las actividades de cultivo.
- ✓ Plan de Exportaciones: documento que deberá contar al menos con la identificación de los países potenciales importadores legales los productos derivados de cannabis, las entidades a de las cuales se canalizarán dichas importaciones y la normatividad aplicable a las mismas, como formato o minuta de los contratos a través de los cuales se transfiere la propiedad de derivados del cannabis en cuyo clausulado se incluya disposiciones tendientes a garantizar que el uso del producto a exportar exclusivamente para fines médicos y/o científicos.
- ✓ Plan de Producción y Fabricación: documento que deberá presentar el Licenciatario una Licencia de Producción y Fabricación al MSPS, el cual deberá contener el cronograma de trabajo, el organigrama del solicitante en cual se señalen las responsabilidades y labores de uno de los empleados y/o contratistas que estarán involucrados en la etapa de transformación Semillas y Plantas de Cannabis y la fabricación Derivados de Cannabis y el monto de las inversiones necesarias para la ejecución de dichas actividades. También deberá especificar: (i) los procedimientos de transformación y producción y control de

calidad que serán implementados en el Área de Producción y Fabricación para la transformación de Cannabis y la fabricación de Derivados de Cannabis; (ii) el volumen de exportaciones de productos derivados de Cannabis, (jii) un estimativo de la cantidad y calidad del Cannabis que se empleará y (Iv) certificado de que el Cannabis empleado proviene de quien dispone de la licencia respectiva.

- Decreto 613 de 2017. Por el cual se reglamenta la Ley 1787 de 2016 Y se subroga el Título 11 de la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, en relación con el acceso seguro e informado al uso médico y científico del cannabis.

Si vemos el estatuto de salud en su título 11 se ve la desventaja en la que pueden estar campesinos, indígenas y pequeños productores a la hora de pretender cultivar, fabricar o comercializar con Cannabis ya que como se dijo antes no solo no tienen los medios técnicos para mejorar su calidad y su producción, sino que los requisitos que se piden para las licencias son costosos, y requieren una financiación que por supuesto el gobierno no la ha dado porque a pesar de hablar de programas que facilitarían la entrada al mercado de estos pequeños productores todavía no se ha visto en que exactamente van a favorecer estos dichos programas, ya que un plan de cultivo, un presupuesto, un sistema de seguridad, mapas, y pólizas son trámites que no solo quitan tiempo; sino que requieren dinero además de no contar con apoyo para los cultivos preexistentes

Con respecto, a la parte legislativa encontramos:

Si vemos el estatuto de salud en su título 11 se ve la desventaja en la que pueden estar campesinos, indígenas y pequeños productores a la hora de pretender cultivar,

fabricar o comercializar con Cannabis ya que como se dijo antes no solo no tienen los medios técnicos para mejorar su calidad y su producción, sino que los requisitos que se piden para las licencias son costosos, y requieren una financiación que por supuesto el gobierno no la ha dado porque a pesar de hablar de programas que facilitarían la entrada al mercado de estos pequeños productores todavía no se ha visto en que exactamente van a favorecer estos dichos programas, ya que un plan de cultivo, un presupuesto, un sistema de seguridad, mapas, y pólizas son trámites que no solo quitan tiempo; sino que requieren dinero además de no contar con apoyo para los cultivos preexistentes.

1.1. Metodología

1.1.1. Diseño Metodológico

En primer término se llevó a cabo una investigación documental, que no es otra cosa que la investigación social basada en documentos y se dedica a reunir, seleccionar y analizar datos que están en forma de “documentos” producidos por la sociedad para estudiar un fenómeno determinado.

Este proceso investigativo permitió recuperar y reconstruir los avances cognitivos, teóricos y metodológicos sobre el tema del consumo de sustancias psicoactivas a partir del análisis de documentos como fuente de información.

Existen dos tipos de investigación documental: argumentativa e informativa, en el caso específico del proyecto que se realizó se tendrá en cuenta una investigación argumentativa o exploratoria.

Argumentativa (exploratoria). Este escrito trata de probar que algo es correcto o incorrecto, deseable o indeseable y que requiere solución. Discute consecuencias y soluciones alternas, y llega a una conclusión crítica después de evaluar los datos investigados. Una vez que el tema ha sido seleccionado, el siguiente paso básico es generar preguntas sobre el mismo que puedan guiar la recolección de información significativa al desarrollar la investigación. Existe también un requisito de que el investigador tome partido o determine una postura personal sobre un asunto controvertido, que tratará de apoyar, o aprobar, con su escrito.

Informativa (expositiva). Este escrito es básicamente una panorámica acerca de la información relevante de diversas fuentes confiables sobre un tema específico, sin tratar de aprobar u objetar alguna idea o postura. Toda la información presentada se basa en lo que se ha encontrado en las fuentes. La contribución del estudiante radica en analizar y seleccionar de esta información aquello que es relevante para su investigación. Por último, el estudiante necesita organizar la información para cubrir todo el tema, sintetizar las ideas y después presentarlas en un reporte final que, a la vez, sea fluido y este claramente escrito.

El objeto de un estudio documental es la producción sistemática de conocimiento a partir de la investigación previa. Desde esta metodología, la realidad se entiende como un texto o un hecho comunicativo que requiere ser descifrado en sus sentidos, significados e intencionalidades (Valenzuela y Cifuentes, 2004).

De acuerdo con Ávila, (2006) la investigación documental consiste en la selección y recopilación de información por medio de la lectura y crítica de documentos y materiales bibliográficos, de bibliotecas, hemerotecas, centros de documentación e información [...] y permite obtener documentos nuevos en los cuales es posible describir, explicar, analizar,

comparar, criticar entre otras, actividades intelectuales, un tema o asunto mediante el análisis de fuentes de información. Por lo tanto, un estudio documental depende fundamentalmente de la información que se recoge o se consulta en documentos en un sentido amplio; es decir, en relación a todo material de índole permanente al que se puede acudir como fuente de referencia. En los textos encontrados se busca analizar qué tipo de producción científica ha logrado la profesión del trabajo social en el campo del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas a partir del análisis crítico de los trabajos de grado encontrados.

Olga Lucia Vélez Restrepo y María Eumelia Galeano (2000) afirman que la investigación documental se constituye en una estrategia de investigación con particularidades propias en el diseño del proyecto, obtención de la información, análisis e interpretación. Como toda estrategia cualitativa, la investigación documental combina fuentes diversas [...] A los 64 textos se les puede “entrevistar” mediante preguntas que guían la investigación y se les puede “observar” con la misma intensidad con la que se observa un evento o hecho social [...] el término documento se refiere a la amplia gama de registros escritos y simbólicos, así como a cualquier material y datos disponibles (26-27).

Los instrumentos de recopilación de información serán diseñados con base a las categorías y subcategorías de indagación y análisis anteriormente mencionadas y a su vez, serán: - estructurados y sometidos a una prueba piloto a fin del pleno cumplimiento con los objetivos de la investigación.

1.1.2. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Teniendo en cuenta que la investigación es cualitativa se diseñaron métodos de recolección de datos para el diagnóstico que no impliquen tabulación y cuantificación numérica de los datos; Hernández, Fernández y Baptista (2003): “En las investigaciones cualitativas se traza un plan de acción en el campo para recolectar información, y se concibe una estrategia de acercamiento al fenómeno, evento, comunidad o situación particular” (p.184).

1. Revisión sistemática

Se utilizó en esta investigación documental una recogida de referencias bibliográficas mediante una técnica llamada revisión sistemática.

Las revisiones sistemáticas son una investigación que integra la mejor información existente de un tema específico, sintetizando y analizando la información recogida, apoyada en una metodología para explicar, identificar, seleccionar, evaluar, extraer y analizar los estudios pertinentes. Para que una revisión sea sistemática debe ser: rigurosa en los estudios seleccionados (evaluación de calidad consistente con los estudios); informativa, porque reúne toda la información veraz frente a un tema de interés que aporta a problemas reales; exhaustiva, por la metodología que se utiliza para escoger la información limitando los sesgos; y explícita, por lo detallado que debe ser en el método utilizado que lo lleva a los resultados y conclusiones de la investigación. (Gisbert, 2004)

2. Análisis de contenido de otros documentos diferentes

Teniendo en cuenta que La investigación es un conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno (Sampieri, 2010). En esta

investigación documental no solo se tendrán en cuenta el material bibliográfico sino que se acudirá también a fuentes secundarias como videos, noticias, entrevistas, audios y otros que puedan representar importancia para el tema.

Para el análisis de este material se tendrá en cuenta la técnica de análisis de contenido, porque como manifiesta Ruiz et al (1989) A los documentos se les puede “entrevistar” mediante preguntas implícitas y se les puede “observar” con la misma intensidad y emoción con la que se observa un rito nupcial, una pelea callejera o una manifestación popular. En este caso la lectura es una mezcla de entrevista/observación y puede desarrollarse como cualquiera de ellas (p, 69)

Como hemos comprobado, actualmente se puede considerar el análisis de contenido como una forma particular de análisis de documentos. Con esta técnica no es el estilo del texto lo que se pretende analizar, sino las ideas expresadas en él, siendo el significado de las palabras, temas o frases lo que intenta cuantificarse. (Lopez, 2002. p.173)

3. Análisis de jurisprudencia y normatividad

Para llevar a cabo el análisis de la jurisprudencia y normatividad sobre el tema se tuvo en cuenta las siguiente fichas:

Tabla 1. Matriz Ficha jurisprudencial

1.	NORMAS DEMANDADAS
2.	PROBLEMA JURIDICO ENUNCIADO POR LA CORTE

3. DECISION
4. APOORTE AL ESTUDIO

Para el análisis comparativo de legislaciones se tendrá en cuenta la siguiente ficha:

Tabla No. 2. Matriz Ficha normativa y análisis comparativo

PAIS	LEGISLACION N #	OBJETO	AÑO	APOORTE AL TEMA

4. Entrevistas semiestructuradas a especialistas

La entrevista es una técnica de gran utilidad en la investigación cualitativa para recabar datos; se define como una conversación que se propone un fin determinado distinto al simple hecho de conversar. Es un instrumento técnico que adopta la forma de un diálogo coloquial. Canales la define como “la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el

sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto”. Heinemann propone para complementarla, el uso de otro tipo de estímulos, por ejemplo visuales, para obtener información útil para resolver la pregunta central de la investigación.(Díaz et al, 2007)

Se realizaron entrevistas semiestructurada a funcionarios públicos encargados de las políticas públicas de regulación de la legalización del cannabis para uso medicinal y control penal de las mismas. (Secretaria de Salud, Secretaria interior, Policía Nacional, Consejo Seccional de estupefacientes)

En el caso específico se tuvo en cuenta la entrevista semiestructurada para poder buscar mediante la conversación un aporte más especializado del tema, para lo que se entrevistó a un funcionario de la fiscalía sección Cúcuta que conozca el tema, así mismo a una persona, una profesional representante en Cúcuta del Consejo Seccional de Estupefacientes: órgano del Gobierno Nacional, adscrito al Ministerio del Interior y de Justicia (artículo 89, Ley 30 de 1986), encargado de definir la política destinada a controlar y eliminar la producción, el tráfico y el consumo de sustancias psicoactivas y por ultimo a un profesional de Policía Nacional encargado de la brigada Nacional de Estupefacientes en Cúcuta.

1.1.3. Análisis y procesamiento de la información

A la hora de enfrentarnos al análisis de un texto escrito, podemos hacerlo de diversas formas: - Comparando documentos derivados de una sola fuente. - Comparando mensajes de una sola fuente en situaciones diversas. - Comparando mensajes de dos o más fuentes. - Comparando los mensajes con algún standard de realización (Pérez Serrano, 1984). No obstante, y ante la

circunstancia anteriormente reseñada, los diferentes documentos (gráficos, escritos, icónicos, sonoros...) seleccionados se deben someter a un cuidadoso estudio para obtener la información que deseamos. (López, 2002. p.173)

Por lo que el análisis tanto de la revisión bibliográfica como del análisis de contenido se llevaron a cabo mediante matrices que contendrán categorías a estudiar, y los criterios de exclusión e inclusión de la información.

CAPITULO II

2. La legalización del Cannabis con uso medicinal

2.1. Marco Histórico y evolución

La regulación constitucional y legal del tema de consumo de drogas ilegales en Colombia ha tenido una evolución acelerada en los últimos 20 años, en la que podrían identificarse 4 fases fundamentales. La primera, que podría denominarse la fase de la prohibición, corresponde a los primeros años de la década del 90, cuando el porte y consumo estaba penalizado. De acuerdo con la Ley 30 de 1986, Estatuto Nacional de Estupefacientes, quien fuese sorprendido portando, conservando o consumiendo una cantidad de droga inferior o equivalente a la dosis personal, debería ser sancionado con arresto y multa. Sin embargo, si se comprobaba –de acuerdo con un dictamen médico legal- que el consumidor era un adicto, la sanción a imponer era la reclusión en un establecimiento psiquiátrico o similar (art. 51). (Comisión Asesora para la Política de Drogas en Colombia, 2013: 10)

A partir de 1994 se inicia una segunda fase que puede denominarse de despenalización. En dicho año, la Corte Constitucional emitió la sentencia C-221, a través de la cual se estableció el porte de drogas ilícitas para uso personal, y en consecuencia el consumo, no podían ser penalizados, y tampoco podría obligarse a las personas a recibir un tratamiento obligatorio. (Comisión Asesora para la Política de Drogas en Colombia, 2013: 10)

Así, en 2009, la Comisión Latinoamericana sobre Drogas y Democracia, creada en 2008 con el liderazgo de tres expresidentes de la región, Fernando Henrique Cardoso de Brasil (1995-2002), César Gaviria de Colombia (1990-1994) y Ernesto Zedillo de México (1994-2000), publicó un informe en el que hablaba de la necesidad imperiosa de rectificar la estrategia, teniendo en cuenta que esta no ha dado los resultados buscados. La Comisión propuso tratar el consumo de drogas como un asunto de salud pública que debe manejarse mediante la información y la prevención, y enfocar la represión en los actores del crimen organizado. (Campero et al, 2013:21)

El Estado Colombiano ha tenido una estrecha relación con el modelo prohibicionista o de enforcement al ratificar varios tratados internacionales en el tema de prohibición de drogas (Guzmán & Uprimny, 2010b), como la Convención de Estupefacientes de 1961 que dio la pauta para las subsiguientes legislaciones internacionales. Así mismo, desde la década de los 80's se aplicaron controles al negocio del narcotráfico, época en la que varios capos colombianos tomaron las riendas de esa industria, por lo que EEUU incluyó a Colombia en su agenda internacional, logrando que el Estado persiguiera a los capos y las organizaciones dedicadas al narcotráfico. Por su parte, los narcotraficantes infiltraron la política nacional y emprendieron una

lucha frontal contra el Estado colombiano, impulsándolo a asumir políticas de enforcement.(Segura, 2014:3)

Por su parte, en noviembre de 2012, el entonces saliente presidente de México, Felipe Calderón (2006-2012), en una entrevista a *The Economist*, defendió su política de guerra contra los carteles, aunque siendo claro en decir que el propósito de la estrategia de seguridad pública “no era acabar con algo que es imposible de acabar, específicamente el consumo de drogas o su tráfico” (*The Economist*, 22 de noviembre de 2012, versión on line).(Campero et al, 2013:22)

En el marco de nuestro ordenamiento jurídico, la Constitución Política de Colombia en su artículo 49, permite el porte y consumo de sustancias estupefacientes siempre que exista prescripción médica. Así, el objetivo del presente Proyecto de Ley, es crear un marco regulatorio que desarrolle el artículo constitucional y permita acceso seguro a productos farmacéuticos de calidad y a precios controlados en todo el territorio nacional.

Por accesibilidad entendemos que los productos terapéuticos a base de cannabis deben ser accesibles a todos los colombianos, en condiciones de igualdad, es decir, bajo un marco de no discriminación, accesibilidad física, asequibilidad económica, acceso a la información y en armonía con la Ley Estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015 que regula el derecho fundamental a la salud. En relación con el principio de seguridad y de acuerdo con recomendaciones del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, INVIMA entendemos que se deben garantizar las condiciones de higiene y seguridad en los procesos de fabricación, comercialización y utilización final de cualquier sustancia de cannabis medicinal. Por su parte, el principio de calidad que ilumina este proyecto, está en consonancia con la descripción que del mismo hace la Ley Estatutaria de Salud pues los medicamentos que se

pretenden regular con esta ley, deben responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Finalmente, entendemos que en el marco de este proyecto de ley, el Gobierno Nacional, por intermedio del Ministerio de Salud y Protección Social deberá regular los precios de las sustancias farmacéuticas a nivel nacional, es decir, garantizar un precio que les permita a los pacientes de enfermedades crónicas y terminales, acceder a estos como tratamiento. Este esfuerzo de regulación, que no es de legalización del uso recreativo de la marihuana, ofrece a los colombianos con enfermedades crónicas y terminales una herramienta compasiva para el manejo de los síntomas provocados por su condición médica. Al mismo tiempo, responde de forma eficaz a las consecuencias negativas que ha traído un enfoque prohibicionista de las drogas, especialmente en relación con el consumo abusivo y la generación de círculos de violencia y criminalidad en el país. (Ponencia Acto Legislativo 02 De 2009)

2.1.1. Definiciones acerca del tema

Cannabis

El Cannabis o la llamada marihuana es identificada también como cáñamo de indias, cannabis sativa o hachís. Tiene sus orígenes en Asia y su principal componente psicoactivo es Tetra-hidro-cannabinol (THC). Desde la antigüedad ha sido utilizada en rituales religiosos, usos medicinales, alimenticios, textiles y de recreación. En la actualidad, se reconoce que la marihuana es la sustancia psicoactiva ilegal más mencionada y consumida en el mundo, pero aún no es del todo conocida, porque continúan en investigación tanto los efectos adversos por su consumo, como los efectos benéficos para ciertas enfermedades utilizando algunos de sus derivados. (Calderon, Pareja, Caicedo Y Chica, 2017: 45)

Legalización

Es el proceso por el cual el estatus de una actividad pasa de estar prohibida a estar permitida. En el debate sobre política de drogas, el término es frecuentemente utilizado para referirse a la producción, distribución, venta y posesión legal de sustancias previamente controladas.³ Sin embargo, es importante subrayar que el término legalización describe un proceso y no un modelo de política pública. De ahí que la legalización de una o todas las drogas actualmente controladas pueda derivar en la instrumentación de políticas públicas distintas: la regulación legal o el libre mercado. (Calzada, 2014:2)

Despenalización

Se refiere a la no imposición de sanciones y/o antecedentes penales cuando alguien es sorprendido en posesión de drogas ilegales para consumo personal. La despenalización puede ser de jure o de facto, es decir, estar contemplada en la ley o bien responder a una práctica no escrita pero comúnmente adoptada. De acuerdo a lo discutido, la despenalización de derecho (o de jure) implicaría que el consumo de drogas adquiere cualquiera de las siguientes dimensiones: 1) no se considera una ofensa o 2) se considera una ofensa de orden administrativo y se sanciona como tal. Por su parte, la despenalización de facto, como tradicionalmente se instrumenta en muchas jurisdicciones, implica que la posesión de drogas para el consumo personal, a pesar de permanecer inscrita en el catálogo de ofensas penales: 1) no se persigue o bien 2) se sanciona con penas alternativas que no incluyen el encarcelamiento de la persona procesada. (Calzada, 2014:2)

2.2. El cannabis en Colombia

La Cannabis Sativa o Cáñamo de Indias, es una planta cuyo principal componente psicoactivo es el Tetrahidrocannabinol. Esta es la sustancia ilícita más consumida en el mundo. La ONU estima que el consumo mundial oscila entre el 2,9 y el 4,3% de la población entre 15 y 64 años de edad.

La Cannabis Sativa o Cáñamo de Indias es también conocido como marihuana (flores del cáñamo) o hachís (resina del cáñamo). Es una planta originaria de Asia cuyo principal componente psicoactivo es el Tetrahidrocannabinol (THC). Ha sido usada milenariamente en rituales religiosos y con fines terapéuticos. Su uso se extiende a: la confección de tela, fibra, alimentos, como intensificador de emociones; analgésico y antiinflamatorio. Es considerada como una droga recreativa desde 1900 y fue prohibida por primera vez en Estados Unidos con La Ordenanza de El Paso en 1914. Harry J. Anslinger, Comisionado de Narcóticos, fue quien en 1937 inició el control de la producción, distribución y consumo del cannabis a nivel federal con el Marijuana Tax Act, justificado su actuación en documentos que reseñaban los efectos negativos del cannabis. (Rodríguez, 2013: 3)

El tráfico ilícito de productos del cannabis es el más importante del mundo, y en 2006 constituyó el 65% de todas las incautaciones mundiales (1,65 millones). En 2006, se incautaron 5.200 toneladas métricas de hierba y 1.000 toneladas métricas de resina. El tráfico ilícito de cannabis afecta prácticamente a todos los países. De igual forma, el cannabis sigue siendo la droga más consumida en todo el mundo, y se estima que alrededor de 166 millones de personas la consumieron en 2006, lo que equivale, aproximadamente, al 4% de la población mundial de edad comprendida entre 15 y 64 años. (UNODC, 2010)

En 1961 se celebró la Convención Única sobre Estupefacientes, que entre sus objetivos tenía la prevención de la toxicomanía, creó el marco legal internacional que facultó a los países (art. 22) a prohibir el cultivo (de la adormidera, coca o cannabis) cuando consideren que es la medida más adecuada para proteger la salud pública y evitar tráfico ilícito, consagrando así la existencia de leyes que regulan o prohíben la producción y/o venta de drogas, por lo que a partir de ese momento la cannabis se consideró ilegal en casi todo el mundo. (Rodríguez, 2013: 3)

Con respecto a la hierba de cannabis, al continente americano correspondía alrededor del 55% de la producción mundial en 2006, seguido de África (en torno al 22%). La mayor parte de la hierba de cannabis se cultiva para consumirla en el mercado nacional o exportarla a países limítrofes, por lo que el tráfico internacional de hierba de cannabis es bastante limitado.(UNODC,2010)

En América Latina, la cannabis es ilegal en gran parte de la cadena productiva, UNODC en su informe 2010, estima que entre 7.300.000 y 7.530.000 personas consumieron cannabis durante el último año en la región, siendo Argentina (7,2%), Chile (6,7%) y Uruguay (6%) los que presentan mayor prevalencia. La legalización del cannabis es una discusión compleja que se encuentra inmersa en una polarización social. Sin embargo, es importante considerar que es un tema rodeado de mitos y controversias, cuyos efectos exceden a los individuos que la consumen y abarca de forma transversal dimensiones de la salud, económicas, sociales y políticas.
.(Rodríguez, 2013:2)

El Acto Legislativo 02 del 2009 por el cual se modifica el Artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, Prohíbe el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas, a menos que sea bajo “prescripción médica”; y determina que con fines preventivos y rehabilitadores la

ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias” (Ponencia acto legislativo 02)

En Colombia, en la encuesta de consumo de sustancias de 2008, se evidenció que cerca del 1,04% de la población podía considerarse en situación de dependencia y el 0,26% en abuso, siendo la población joven (entre 18 y 24 años) la más afectada, lo que constituye casi el 37,6% del total de personas con problemas de consumo. Este grupo poblacional también destaca la pobre percepción de riesgo en el consumo y la consideración de ser una droga de fácil acceso (2). En la población escolar (11 a 18 años) la prevalencia de consumo en toda la vida fue del 7%, y para el último año 5,2% (3). En Bogotá el 9% de las personas encuestadas afirman el consumo por lo menos una vez en la vida, siendo mayor entre los jóvenes de 18 a 24 años, con 6%, luego el grupo de 25 a 34 años (3,2%) y el de 12 a 17 años (2,8%). El consumo es mayor en el estrato 4, con 5%, seguido por los estratos 5 y 6, con 2,4% .

2.3. Los modelos de lucha contra las drogas

Resulta aparente la existencia de dos posturas extremas en cuanto a la política pública de drogas en el mundo: la prohibición y la legalización (MacCoun, Reuter, & Schelling, 1996). Valga decir que no existe un país que haya legalizado enteramente la droga. De hecho, el modelo de la legalización resulta siendo un tema utópico más no práctico. Ni Holanda, ni Gran Bretaña, así como tampoco Canadá, han legislado la droga de manera que pueda consolidarse un mercado, al mejor estilo del alcohol y el tabaco (Nadelmann, 1992). Por años, la discusión osciló entre los dos polos, pero paulatinamente se fue abriendo paso la opción de la reducción del daño a modo de alternativa de política pública. En este sentido, los países mencionados han confeccionados sus políticas desde esta perspectiva. (Segura, 2014:5)

2.4. Modelo Prohibicionista

La perspectiva de PPD prohibicionista se conoce en el mundo anglo-sajón como ‘‘enforcement’’. Esta puede hacer referencia a las operaciones policíacas para incautar droga, aumento de las penas por posesión y consumo de drogas, e incluso, a las acciones llevadas a cabo por Estados Unidos en países Andinos para erradicar los cultivos de los que se extrae la materia prima para producir droga (Andreas, Bertram, Blachman, & Sharpe, 1992, págs. 109 - 111). Esta fórmula se enmarca en la teoría de elección racional (TER) de la economía. La TER asume que los hechos sociales se pueden explicar a partir de las acciones de los individuos, quienes son agentes racionales: Maximizan sus utilidades y minimizan sus costos. Llevado a este contexto, la TER enseña que el efecto combinado del incremento de ambas variables será el aumento del precio del narcótico en el mercado (Costo), suponiendo un desestimulo para que el adicto, catalogado como racional, consuma (MacCoun, 1993). El segundo tipo de PPD es la medicalización, cuando la droga solo está disponible para usos clínicos. Este modelo ha ido muy de la mano del prohibicionismo, ya que solo está permitido el uso de narcóticos para anestesias y tratamientos para enfermos terminales. El tercer tipo es la reducción del daño, cuyo rasgo distintivo es que el Estado distribuye dosis (de heroína especialmente) e implementos (agujas y jeringas) para el consumo de drogas en ambientes clínicamente controlados, toda vez que las drogas permanecen con el status de ilegalidad. Finalmente, existe el modelo del ideal libertario, del cual sus defensores –el célebre economista Milton Friedmancoinciden en que la oferta de drogas debería ser responsabilidad del libre mercado y el Estado no tendría por qué entrometerse. (Segura, 2014:6)

2.5. Modelo de reducción del daño

Podría decirse que es un conjunto de estrategias e intervenciones integrales con enfoque de derechos humanos, dirigidas a la disminución de riesgos y consecuencias adversas del consumo de sustancias psicoactivas para mejorar la calidad de vida de diferentes grupos poblacionales, de acuerdo a su realidad y necesidades.

Las estrategias de reducción de la demanda de drogas "... deberán abarcar todos los aspectos de la prevención, desde desalentar el consumo inicial hasta reducir las consecuencias sanitarias y sociales nocivas del uso indebido de drogas, estas deberán incorporar servicios de información, educación, sensibilización pública, pronta intervención, asesoramiento, tratamiento, rehabilitación, prevención de recaídas, pos tratamiento y reinserción social. Deberá brindarse pronta ayuda y acceso a los servicios a quienes lo necesiten". (IAFA. 2012). (Milanese, 2015:13)

Reducción de daños es una estrategia de restitución de derechos y oportunidades, que lleva implícito un proceso educativo basado en los derechos humanos fundamentales • La finalidad mínima de la reducción de daños es hacer que las condiciones de las personas no empeoren, por lo cual la abstinencia no es el fin último. Entre los objetivos más ambiciosos, la reducción del daño persigue el mejoramiento de las condiciones de vida para que una persona pueda participar satisfactoriamente en la vida social, y para que la abstinencia sea una de las opciones realmente posibles. (Milanese, 2015:13)

En este modelo es preciso introducir la noción del Paquete Integral (Comprehensive Package) que la Organización Mundial de la Salud (WHO), ONUSIDA y la Oficina de las Naciones

Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC) han estipulado para los programas de reducción del daño. Este conjunto de medidas pretenden ser una referencia para establecer las intervenciones mínimas que deberían tener las políticas públicas para tratar personas que se inyectan drogas.(Segura, 2014:9)

2.6. La despenalización y políticas públicas

La dinámica de las drogas en el contexto colombiano ha seguido los parámetros planteados en diferentes épocas por la comunidad internacional. En principio, se adoptó una regulación prohibicionista bajo el título de “guerra contra las drogas” que impulsaba todo el poder de un Estado sancionador y con ello pretendía controlar los problemas que se derivan de este fenómeno. Sin embargo, una vez se hizo evidente que dicha tesis no estaba surtiendo los efectos deseados y otros Estados comenzaron a desecharla, en Colombia se planteó la posibilidad de optar por un modelo más flexible, que respondiera a las necesidades del contexto nacional y se adaptara a los estándares internacionales. Hoy, la importancia de este tema y la variabilidad de los factores a tener en cuenta, han hecho bastante difícil la definición de una política clara y concreta, que dé luces acerca del futuro de la regulación sobre drogas en Colombia. (Hernández y Parra, 2016: 130)

La política de drogas colombiana gira alrededor de cinco ejes fundamentales: reducción del consumo, reducción de la oferta, penalización de determinadas conductas, política internacional e institucionalidad (Observatorio de Drogas de Colombia).

En primer lugar, la reducción del consumo propone cuatro niveles dentro de los que el Estado tiene que asumir y efectivamente asume la responsabilidad de actuar: (a) prevención, nivel en el

que a través de la educación se busca evitar la incursión del individuo en cualquier tipo de drogas, (b) mitigación, que supone la reducción de los riesgos que comporta la actividad para consumidores, (c) superación, encaminado a apoyar a los individuos que tomen la decisión de dejar de usar drogas a lo largo de su recuperación y (d) capacidad de respuesta, frente al contexto cambiante. . (Hernández y Parra, 2016: 139)

La reducción de la oferta busca, a través de la erradicación de cultivos y la neutralización de la dinámica de la droga y el creciente aumento de la demanda para el continente suramericano. La erradicación de cultivos y el reemplazo por cultivos alternativos suponen la interrupción de la cadena productiva y desincentivan la ejecución de dicha actividad. En ese mismo sentido, pero enfocado hacia los agentes más que hacia el objeto de la dinámica, se han establecido determinados tipos penales (lavado de activos y financiación del terrorismo) que aumentan los riesgos y posibles costos de estas actividades, desincentivando su realización. . (Hernández y Parra, 2016: 139)

En cuarto y quinto lugar encontramos la institucionalización y la política exterior, ejes que buscan fortalecer la política interna de drogas tanto en el escenario doméstico como internacional, haciendo de Colombia un miembro activo en el debate sobre política de drogas. . (Hernández y Parra, 2016: 140)

2.7. Regulación administrativa

Los controles legales y otras políticas pueden reducir el daño producido por el abuso de las drogas al limitar el número de personas que usan estas sustancias y mitigar las consecuencias adversas del consumo. Estas políticas pueden adoptar una gran variedad de modalidades:

- Normas legales: Las regulaciones sobre quién, cuándo y dónde se pueden usar drogas, así como en qué forma pueden ser producidas o vendidas. Esto incluye las prohibiciones sobre sustancias particulares.(OEA, 2013)
- Impuestos, si la sustancia es legal.
- Aplicación de disposiciones sobre tributación, regulación y prohibición, puesto que ninguna funciona bien sin que haya cierto cumplimiento de las normas.
- Medidas de prevención del abuso de drogas, incluidos la educación, los programas comunitarios y las campañas en los medios de comunicación.
- Tratamiento de los trastornos por abuso de drogas y problemas de salud relacionados, incluidos programas que apunten a reducir la peligrosidad del uso continuo de drogas, tales como los programas de intercambio de jeringas.
- Medidas más amplias de integración social y desarrollo económico, aun cuando no estén dirigidas explícitamente a las drogas.

Medidas más amplias de fortalecimiento institucional, incluidas reformas a los sistemas de salud y de justicia penal. Sin embargo, los controles legales también pueden generar daños, inclusive la promoción de empresas ilícitas con ganancias grandes y el incremento de las drogas adulteradas, los costos de represión, el desorden público, la violencia, el encarcelamiento y la corrupción. Muchos de estos fenómenos están presentes en países de la OEA. (OEA, 2013)

En Colombia, el Decreto 613 de 2017 es el más reciente frente a la implementación y regulación del cannabis con fines medicinales y científicos, en el cual se compilan las

normatividades señaladas anteriormente y se reglamentan todas las actividades tendientes a importar, exportar, cultivar, producir, fabricar y adquirir el cannabis, sus semillas y derivados para fines médicos y científicos.

El Decreto 613 de fecha 10 de abril de 2017, reglamenta la Ley 1787 de 2016, en relación con el acceso seguro e informado al uso médico y científico del cannabis, decreto expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, el cual se encargará de expedir licencias para controlar el uso de las semillas en la siembra del cannabis y sus derivados con fines netamente médicos y científicos. (Tellez, 2017:40)

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

Por lo cual el decreto reglamentario encaminó su objetivo a crear e implementar una regulación eficiente que controle el buen uso de la marihuana medicinal, teniendo en cuenta los efectos paliativos que produce en el tratamiento de diversas enfermedades. Inicialmente este decreto implementó la expedición de cuatro tipos de licencias, las cuales se otorgarán según el objeto y la necesidad. (Tellez, 2017:42)

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

Se crearán cuatro tipos de licencias:

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

De igual manera, con el fin de atender la necesidad de los pacientes que requieren el consumo de productos a base de cannabis, se autoriza que por medio de prescripción médica se elaboren y distribuyan las preparaciones magistrales con la planta de cannabis o sus derivados, entendiendo que estas preparaciones se tratan de medicamentos elaborados por un establecimiento Farmacéutico y Servicios Farmacéuticos de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, según el Decreto 2200 de 2005 “por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico”, basados en la prescripción médica de un paciente individual que padece determinada enfermedad, siendo esta de carácter complejo. (Decreto Reglamentario 613, 2017) (Tellez, 2017:42)

2.8. Implicaciones de la legislación

Despenalización y legalización de las drogas Después de analizar las opciones los dos enfoques que Colombia ha abordado como opciones políticas y solamente esbozar una tercera opción, es necesario apelar a una definición integral de lo que es la despenalización del consumo y la legalización de las drogas, Blickman y Jelsma nos brindan la siguiente definición:

“«descriminalización» significa la eliminación de un comportamiento o actividad del derecho penal; «despenalización», en cambio, implica simplemente una distensión de la sanción penal.

La descriminalización suele afectar los delitos relacionados con el consumo de drogas –tenencia, consumo, etc. – y puede verse reflejada en la imposición de sanciones no penales (administrativas) o directamente en la anulación de todas las sanciones. Por ende, es posible que otras leyes (que no son de carácter penal) regulen el comportamiento o la actividad que se ha descriminalizado.

La despenalización suele abarcar el consumo personal y el tráfico en pequeña escala, y en general conlleva la eliminación o la reducción de las penas de prisión. Sin embargo, la actividad o el comportamiento siguen constituyendo un delito penal. El término «legalización» se referiría a la eliminación del ámbito del derecho penal de todos los delitos relacionados con los estupefacientes: consumo, tenencia, cultivo, producción, tráfico, etc.” (Blickman & Jelsma, Julio/Agosto 2009, pág. 92).

Como los dos casos que vamos a analizar comparativamente se desprenden de una prohibición, siendo ésta su común denominador, consideramos conveniente empezar precisamente definiendo qué es una prohibición. Las prohibiciones, en el contexto estudiado, son de carácter legal, impuestas por el Estado, consignadas en su derecho interno y la violación o desobediencia de este mandato es castigado penalmente, en estos casos, por medio de la pérdida de la libertad de desplazamiento en el sistema de prisiones. “Legal prohibition are legislative acts which forbid the production, exchange and consumption of a product” (Thorton, 1991, pág. 70).

El objetivo de la prohibición es claro, y aunque no debería necesitar explicaciones mayores, nos aseguramos de que quede claro su objetivo y el alcance que pretende, para así dilucidar en qué

momento, para los prohibicionistas, ésta no sería necesaria: “Prohibition is designed to curtail the production, exchange, and consumption of a good with the ultimate goal of extinguishing it” (Thorton, 1991, pág. 73), siendo que “the ultimate goal of prohibition is to eliminate the supply of the good” (Thorton, 1991, pág. 75).(Moreno, 2013:5).

CAPITULO III

3. Legislación colombiana y derecho comparado

3.1. Principales desarrollos de la legislación colombiana en materia de drogas

1920 - La Ley 11 de 1920 no sanciona el tráfico o consumo con restricción de la libertad, sino con multas.

1928 - La Ley 128 de 1928 establece sanciones represivas y posibilita el decomiso de las sustancias controladas.

1936 - El Código Penal de 1936 sanciona con penas de arresto a quienes participen en elaboración, distribución, venta o suministro de sustancias narcóticas.

1946 - La Ley 45 de 1946 cambia la pena de arresto por prisión.

1964 - Ninguna de estas leyes hasta el momento penalizaba el consumo, pero había un registro de toxicómanos en las direcciones departamentales de higiene.

En los años cincuenta se empieza a castigar el consumo de marihuana. El Decreto 1669 de 1964 penaliza el consumo de cualquier sustancia estupefaciente.

1971 - El Decreto 522 de 1971 sanciona el tráfico y cultivo de marihuana, cocaína, morfina y cualquier droga, pero despenaliza su porte y uso en lugar privado, y en lugar público se sanciona con arresto de 1 a 3 meses.

1974 - El Decreto 1188 de 1974 aumentó las penas para el tráfico y penalizó el consumo. Entre 1974 y 1980 Colombia aprobó los convenios internacionales sobre drogas.

1986 - La Ley 30 de 1986, conocida como Estatuto Nacional de Estupefacientes (ENE) se limita a ser un instrumento de control y represión, perdiéndose las dimensiones preventivas y rehabilitadoras de previas legislaciones.

1993 - La Ley 67 de 1993 aprueba la Convención de Viena de 1988. Tiene un alto valor simbólico, por cuando el Gobierno quiere mostrar que responde a los desafíos de los grandes narcotraficantes.

1994 - La Sentencia C-221 de 1994 de la Corte Constitucional declara inexecutable los artículos de la Ley 30 de 1986 que sancionan el porte y consumo de la dosis personal.

2009 - La Reforma constitucional de 2009 prohíbe el porte y consumo de la dosis personal.

3.2. Legalización Del Cannabis En Derecho Comparado

En la mayoría de democracias del mundo, la vía legislativa (Congreso o Parlamento) ha decidido sobre la regulación que se le da al consumo de sustancias psicoactivas. En algunos países se ha continuado con legislaciones punitivas y en otros se ha optado por la despenalización, incluso por la vía de referendo como fue el caso de algunos estados de los Estados Unidos.

En el caso Latinoamericano en las últimas décadas, se han implementado políticas de todo tipo para enfrentar el problema del uso de drogas ilícitas, teniendo como pilares la despenalización o la descriminalización del usuario y la política de reducción de daños, que consiste en una estrategia para tratar el consumo de drogas como una asunto de salud pública, en la que el dependiente es visto como una persona que precisa ser auxiliada en vez de criminalizada y castigada. (Lopez y Gómez, 2013)

3.2.1. Uruguay

El 10 de diciembre de 2013 se aprobó la ley que regula el mercado de esta planta, la producción (que será controlada por el Estado), la comercialización, la tenencia y los usos recreativos y medicinales de la marihuana, así como también su utilización con fines industriales. Con esta ley, Uruguay se convirtió en el primer país del mundo en legalizar la venta y el cultivo de marihuana plenamente. El 07 de enero de 2014 se publicó la Ley 19.172 que reglamenta el tema y a través de la cual, se crea el Instituto de Regulación y Control del Cannabis.

En 2001 el presidente Jorge Batlle (Partido Colorado) declaró públicamente la necesidad de pensar en una «legalización» de las drogas. Lo hizo en Chile, rodeado de presidentes de la región y periodistas. De vuelta en Uruguay, aclaró el asunto: Este finalmente es un problema económico que tiene repercusiones en todo lo demás, en la cuestión moral, en la cuestión familiar, en el desarrollo de los seres humanos y de los jóvenes particularmente. Pero aquí es un problema económico. Si ese polvito (la cocaína) valiera diez centésimos no habría organizaciones dedicadas a recoger mil millones de dólares. (Garat, 2015:259)

El 8 de agosto de 2012 el gobierno uruguayo presentó en el Parlamento un proyecto de ley para que 7 Implicancias de la regulación del cannabis en Uruguay | Guillermo Garat el Estado se hiciera cargo de la regulación del mercado de marihuana. En julio del año siguiente la Cámara de Diputados votó la propuesta. Y en los primeros días de diciembre de 2013 el proyecto se convirtió en ley con los votos del partido de gobierno, el Frente Amplio. Esta ley permitirá controlar y regular un mercado hoy en manos de grupos criminales que tienen una vasta red de venta al público. Paralelamente, se priorizarán las acciones educativas y preventivas para evitar

el desarrollo de adicciones y se buscará que los usuarios tengan un consumo responsable.(Garagt, 2013:6)

La nueva norma uruguaya describe claramente sus objetivos programáticos en un abanico temático definido en torno a los siguientes ítems: a) reducir los riesgos a los que se exponen los usuarios de marihuana, la cuarta droga más consumida en Uruguay; b) separar a los usuarios de marihuana de los ámbitos donde se comercializan otras sustancias de tráfico ilícito; c) quitar recursos económicos a los grupos de crimen organizado; d) diversificar la respuesta asistencial para uso problemático en drogas.(Garat, 2013.4)

Como dato especial en América Latina, Uruguay es el primer país en legalizar el uso de cannabis, no solo para fines médicos, sino con posibilidades de utilización recreativa e industrial. En Europa son conocidos los casos de España, donde se permite el uso del medicamento Sativex (indicado para enfermedades crónicas como la esclerosis múltiple) y el de Holanda, en donde se autoriza la venta de pequeñas cantidades de marihuana para ser consumida en los sitios autorizados, denominados Coffeshop. La intención de la política es separar a los consumidores de marihuana de los que usan otro tipo de sustancias psicoactivas con el fin de reducir el daño. En los últimos años, el consumo en las zonas destinadas se permite solo para ciudadanos holandeses, lo que significa una restricción para turistas que llegaban atraídos por el consumo libre. (Calderon et al, 2017:45)

Como cosa curiosa, el ministro del Interior, Eduardo Bonomi, espera que la criminalidad baje porque habrá un delito menos y el Estado ya no fomentará ese mercado ilegal: cómo se reguló el cannabis en uruguay según sus actores políticos y sociales y manifiesta:

La ley quita las connotaciones delictivas al que consume. Porque no es delito hacerlo pero el usuario tiene que ir a comprar una cosa con alguien que comete un delito y muchas veces la forma en que compra también se transforma en delito si compra para varios. [...] El control de lo que se haga con la ley de regulación no le corresponde al ministerio del Interior. Si lo definimos como un problema de salud y reducción de daños, le corresponde a otro ministerio. Al del Interior se podrá recurrir como hacen hoy los inspectores municipales que le piden apoyo a la Policía o quienes controlan que no se viole la normativa de venta en ferias y también le piden apoyo a la Policía. Le pueden pedir apoyo, pero la tarea de la Policía no es el control de esto. (Garat, 2015:107)

3.2.2.Chile

De acuerdo al artículo 4 de la Ley 20.000 de 2005, la posesión no autorizada de pequeñas cantidades de sustancias destinadas al uso personal no es sancionable. El uso de sustancias no autorizadas en público es considerado una infracción de conformidad con el artículo 50 y se sanciona con multas, servicio comunitario o mediante la asistencia a programas de prevención del abuso de drogas. El tribunal es el que determina si la cantidad en un caso específico es por uso personal.(OEA, 2013)

En julio del 2015, la Cámara de Diputados de Chile aprobó un proyecto de ley que despenaliza el auto cultivo de marihuana, así como su consumo para fines medicinales y recreativos. En Santiago ocurre habitualmente lo que no sucedía hace algunos años: a distintas horas y en diferentes zonas de la ciudad, es posible darse cuenta que existen personas que consumen marihuana al aire libre, sin que nadie se escandalice. Pero la reciente liberalidad de la ciudadanía no guarda relación con las normativas vigentes. Si bien el consumo no se castiga si se realiza en espacios privados y es considerado apenas una falta si

se efectúa en lugares públicos, la legislación no permite la producción personal. (Chandi, 2016:29)

El Congreso, sin embargo, ha dado un paso histórico para terminar con la incoherencia y acondicionar la legislación a la nueva realidad social del país: los diputados han aprobado en general el proyecto de ley que despenaliza el auto cultivo y permite su consumo con fines medicinales y recreativos. (Chandi, 2016:30)

El proyecto de Ley ha sido apoyado por 68 parlamentarios, aunque lo rechazaron y cinco se abstuvieron. Contempla la legalización del auto cultivo de marihuana con fines espirituales, medicinales y hasta con el objetivo de recreación, lo que no necesitará de una previa prescripción médica. Se permitirá cultivar un máximo de seis plantas por vivienda y la persona que decida hacerlo deberá realizar una declaración jurada ante las autoridades para informar sobre la ubicación de su domicilio, la cantidad de especies y el adulto que se hará responsable.

Por otra parte, en Chile se ha creado una figura llamada el “derecho penal de la marihuana” (García, F. 2015), concepto establecido para señalar la normatividad legal creada solo para buscar la penalización de la marihuana, la cual se estructura esencialmente, sobre la base de tres normas actuales: 1) La ley 20.000, llamada también “ley de drogas”, y que constituye la última norma de ese rango que regula lo referido a sustancias psicoactivas ilícitas, dentro de las cuales está la marihuana (Ley 2000, 2005). Esta Ley se caracteriza porque el principal objetivo es perseguir el tráfico de drogas estupefacientes o sustancias psicotrópicas, en la cual señala que todo ciudadano debe justificar que el auto cultivo de su planta en este caso de cannabis es legítimo, frente al uso y consumo mínimo permitido con

fines recreativos y medicinales, deben contar con el certificado de cultivo para fines medicinales o la receta del médico tratante. 2) El Decreto 867 de 2007, sustituye la Ley No. 19366, por medio de la cual se implementan disposiciones de la ley 20.000, tales como señalar un listado de sustancias consideradas como “especies productoras de sustancias estupefacientes o psicotrópicas, entre ellas el cannabis sativa”.(Tellez, 2017:30)

3.2.3. El Estado de Washington

Pese a sus beneficios para la salud en otras latitudes, Estados Unidos en el año 1906, dio inicio a la prohibición del cannabis. Así, restricciones al cultivo de la planta se expandieron en el Distrito de Columbia y luego, en Massachusetts (1911), Nueva York (1914) y Maine (1914). Por su parte, en 1913 California promulgo la primera ley de prohibición de marihuana seguida por Wyoming (1915), Texas (1919), Iowa (1923), Nevada (1923), Oregón (1923), Washington (1923), Arkansas (1923), y Nebraska (1927). Para el año 1932, la Conferencia Nacional de Comisionados sobre Leyes Estatales Uniformes (National Conference of Commissioners on Uniform State Laws) expidió la ley de drogas narcóticas (Uniform State Narcotic Act), invitando a los gobiernos estatales a unirse a una campaña nacional para penalizar el uso del cannabis o al menos, regularizarlo.(Ponencia Acto Legislativo 02 de 2009)

Washington es uno de los estados de Estados Unidos que la legalizo para este uso, son 16 en total, este es el caso más llamativo ya que no solo esta legalizado para uso medicinal, sino también recreativo, junto con colorado.

En noviembre de 2012, los votantes en los estados de Colorado y Washington aprobaron iniciativas populares para eliminar la prohibición de la producción comercial, distribución y

tenencia de cannabis. El presente artículo no aborda el tema de si el cannabis debería ser legal, sino que se enfoca en cambio, en las consideraciones relativas al diseño que enfrentan las jurisdicciones que están evaluando la posibilidad de cambiar su política sobre cannabis. (Kilmer,, 2015)

Precisamente porque la aprobación de las leyes de Oregón, Alaska y el distrito de Columbia son tan recientes, los detalles de esos sistemas aún no se han terminado de redactar. Por ese motivo, nos concentramos en Washington y Colorado, que legalizaron en 2012 la posesión de hasta una onza (equivalente a 28,35 gramos) de marihuana por parte de una persona mayor de 21 años. Además, en esos estados, los votantes del referéndum decidieron establecer sistemas de cultivadores, procesadores y vendedores con licencia del Estado. Las medidas colocaron a funcionarios estatales en la difícil posición de crear reglas para una incipiente industria prohibida por la ley federal durante más de siete décadas.(Barra, 2015:89)

En Washington se estableció un impuesto especial de 25% sobre la venta de cannabis (aunque la tasa efectiva de impuestos probablemente será de 30%- 40%). Este dinero irá a un «fondo de la marihuana», del cual 55% se destinará a la asistencia sanitaria, 25% se invertirá en el tratamiento del abuso de drogas y educación sobre las sustancias, 1% se destinará a la investigación de la marihuana y el resto irá a las arcas del Estado. Además, la integración vertical queda prohibida: los productores y los procesadores no pueden tener participación en la venta al menudeo.(Barra, 2015.90)

Aunque en muchos países se ha intentado aplicar formas de descriminalización o de uso médico legalizado del cannabis, ninguno se había aventurado a legalizar la producción, distribución y consumo recreacional de la droga, menos aún a erigir un sistema regulatorio

integral y dirigido por el estado para supervisar el mercado. Pese a la falta de experiencia, y no obstante el claro conflicto con la ley federal sobre drogas, sólidas mayorías de votantes en Washington y Colorado decidieron que sus estados serían los pioneros de la experimentación. (En 2013, Uruguay les seguiría los pasos). (Wallach, 2015)

La apertura de puntos de venta de cannabis legal se hizo realidad en Colorado desde enero de este año, y en Washington desde el 8 de julio pasado. Mientras que Colorado viene capturando titulares por su rápido (y, en muchos aspectos, impresionante) despliegue de la legalización, se puede afirmar que Washington está emprendiendo la reforma más radical y amplia. Esta reforma busca, en efecto, cambiar no solamente la manera en que el estado regula el cannabis, sino también desarrollar herramientas mediante las cuales se evalúen las reformas, y mostrar que dichas herramientas pueden ser relevantes en medio del tumultuoso debate político partidario. Washington ha lanzado dos iniciativas. (Wallach, 2015)

3.2.4. Argentina

Las Iniciativas legislativas en torno al cannabis medicinal en Argentina, se resumen en que la diputada Aracely Ferreyra presentó un proyecto de ley tendiente a modificar la ley N° 23.737 para eliminar la marihuana y el tetrahidrocannabinol (THC) del listado de estupefacientes en Argentina. El Senado y la Cámara de Diputados de Argentina aprobaron la incorporación de un artículo a la ley N° 23.737 (Lucha y Represión contra el Narcotráfico), que dice lo siguiente: Art. 29: “Se considerará autorizada la comisión de alguna de las conductas descriptas en los artículos 5, 14 y 28 de la presente ley, con variedades del compuesto químico tetrahidrocannabinol (THC), ya sea de origen natural o sintético, y con fines terapéuticos o para la investigación de su posible eficacia como medicación terapéutica, o de control de síntomas. El ejercicio legítimo de estas

conductas queda sujeto a la reglamentación establecida por la autoridad competente”. Ponencia, Acto Legislativo 02 de 2009)

3.2.5. México

En 2009 México realizó una serie de reformas que se conocieron con el nombre de “Ley de Narcomenudeo”. Mediante esta reforma no sólo se modificó el Código Penal y Procesal Penal Federal, sino también la Ley General de Salud, de carácter administrativo. De la conjunción de estas normas se establecieron tres categorías discriminadas por cantidades para la simple posesión. (Corda, 2016: 7)

En el caso del cannabis, la posesión hasta la cantidad de 5 gramos se considera no punible para la ley penal, pero sigue resultando una prohibición administrativa que se sanciona con multa. Si la cantidad no supera los 5 kilos se considera un delito de “narcomenudeo” y los estados que integran la federación son los encargados de su persecución. (Corda, 2016: 7)

Las actividades vinculadas al cultivo también están sancionadas con pena de prisión en tres categorías, pero sin distinción de cantidades. Si el cultivo no se puede afirmar destinado al tráfico, la pena es de 2 a 8 años de prisión. Si se prueba dicha finalidad, la pena va de 2/3 de 10 a 25 años de prisión; pero en caso de escasa instrucción y extrema necesidad económica, la pena es de 1 a 6 años de prisión.

México cuenta con un movimiento cannábico importante que ha ido ganando visibilidad en la última década. Además de la realización anual de la MMM la cual convoca un gran número de personas y organizaciones en la Ciudad de México, sus integrantes han participado y promovido

distintas iniciativas tanto para quedar fuera del alcance de la ley penal como para establecer una regulación del cultivo. (Corda, 2016: 7)

Una de las que más repercusión tuvo fue la que llevó adelante la Sociedad Mexicana de Autoconsumo Responsable y Tolerante (SMART), quienes luego de que se les rechazara el pedido efectuado en mayo de 2013 a la autoridad administrativa para ejercer el derecho al autoconsumo de marihuana (desde la siembra hasta su consumo, excluyendo los actos de comercio) iniciaron una acción de amparo que resolvió la Corte Suprema de Justicia en 2015² Y hacia fines de abril de 2016, el Presidente Enrique Peña Nieto firmó una propuesta de reforma de la Ley General de Salud y del Código Penal Federal, que permite entre otras cosas la utilización del cannabis con fines medicinales y eleva el tope que se presume para consumo personal de 5 a 28 gramos²⁸. A junio de 2016 parecía que avanzaba la iniciativa de cannabis con fines medicinales, pero no la propuesta de elevar la cantidad permitida para consumo personal. Sin embargo el dictamen fue suspendido, dado la contradicción que implicaba; y en teoría sería discutido en el próximo periodo de sesiones. (Corda, 2016: 7)

Tabla No. 3 Matriz Legislación y derecho comparado

PAIS	LEGISLACION #	OBJETO	AÑO	APORTE AL TEMA
Colombia	Ley 1787 de 16 de julio de 2016	Crear un marco regulatorio que permita el acceso seguro e informado al uso médico y científico del cannabis y sus derivados en el territorio nacional colombiano.	2016	<p>Reglamenta el acto legislativo 02 de 2009, El Estado asume la regulación de las actividades cultivo, producción, fabricación, adquisición, importación, exportación, almacenamiento, transporte, comercialización, distribución, uso y posesión de las semillas de la planta de Cannabis, de sus derivados y de los productos con fines medicinales y científicos.</p> <p>El Ministerio de Justicia y del Derecho, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural; regularán conjuntamente.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social, establecerá la Reglamentación correspondiente al uso médico y científico del cannabis.</p> <p>El Gobierno nacional a través del Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación (Colciencias) promoverá la transferencia tecnológica necesaria para la producción nacional de Cannabis y sus derivados con fines médicos y científicos, en el marco del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (SNCTI).</p> <p><u>El Estado deberá diseñar los mecanismos mediante los cuales se implementarán las iniciativas económicas de producción,</u></p>

				<p><u>transformación y ~ distribución de productos derivados de la planta de cannabis, que desarrollen las comunidades campesinas, y los pueblos y comunidades indígenas con fines medicinales y científicos.</u></p> <p><u>El Estado deberá proteger y fortalecer a los pequeños y medianos cultivadores, productores y comercializadores nacionales de cannabis medicinal. En el marco de los programas de sustitución de cultivos ilícitos, El Gobierno nacional reglamentará lo concerniente al presente párrafo en un término máximo de seis meses posteriores a la expedición de la presente ley.</u></p> <p>En la reglamentación y expedición de licencias para importación, exportación, fabricación, adquisición, almacenamiento, transporte, comercialización, producción, transformación y distribución de productos derivados de la planta de cannabis debe protegerse la industria e iniciativas nacionales.</p> <p>Rubros que serán destinados al Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación, Colciencias, quien es el encargado de promover la transferencia tecnológica necesaria para la producción nacional de cannabis y sus derivados con fines médicos y científicos, en el marco del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (SNCTI).</p>
Colombia	Decreto 0780 6 de mayo de 2016, (Decreto	Reglamentar el cultivo de plantas de cannabis, la autorización de la	2016	En el título 11 Habla sobre el Cannabis, Los productos derivados del cannabis a los que se

	<p>Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social) Titulo 11 Capitulo 1. Artículos 2.8.11.1.1 al 2.8.11.6.8.</p>	<p>posesión de semillas para siembra de cannabis, el control de las áreas de cultivo, así como los procesos de producción y fabricación, exportación, importación y uso de estas y sus derivados destinados a fines estrictamente médicos y científicos.</p>	<p>refiere el presente</p> <p>Título no podrán ser suministrados en los tratamientos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico que se prescriban a las personas adictas a sustancias estupefacientes o sicotrópicas, en los términos de lo dispuesto en el Acto Legislativo 02 de 2009, salvo que por disposición legal así lo autorice.</p> <p><i>Licencia de Cultivo:</i> acto administrativo mediante el cual el CNE con el lleno de los requisitos señalados en este Título, autoriza al solicitante a la disposición de un Área de Cultivo y a adelantar las actividades de Cultivo de Plantas de Cannabis hasta la disposición final de su cosecha, con destino a quien disponga de una licencia de producción y fabricación. En todos los casos el licenciatarario deberá demostrar que la destinación de las plantas objeto de la licencia de cultivo será para fines médicos y científicos previo proceso de transformación.</p> <p><i>Licencia de Producción y Fabricación:</i> acto administrativo mediante el cual el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), con el lleno de los requisitos señalados en este Título, autoriza a un solicitante permiso para la transformación de Cannabis para fines médicos y científicos.</p> <p><i>Licencia de Exportación:</i> acto administrativo mediante el cual el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), con el lleno de los requisitos señalados en este Título, autoriza a un licenciatarario la exportación de derivados de cannabis obtenidos a través de los procesos de transformación debidamente licenciados. En</p>
--	---	--	--

			<p>ningún caso la licencia de exportación incluirá la salida del país del Cannabis.</p> <p><i>Licencia de posesión de semillas:</i> acto administrativo mediante el cual el CNE, con el lleno de los requisitos señalados en este decreto, autoriza al solicitante la posesión de semillas para siembra de plantas de cannabis, que comprende desde su adquisición hasta su disposición final para fines médicos y científicos.</p> <p><i>Plan de Cultivo:</i> documento que deberá presentar el solicitante o licenciario de una Licencia de Cultivo al CNE o a quien éste designe, el cual deberá contener el cronograma de trabajo, el organigrama de la persona solicitante en el cual se señalen las responsabilidades y labores de cada uno de los empleados y/o contratistas que estarán involucrados en la etapa de cultivo y el monto de las inversiones requeridas para la ejecución de las actividades de cultivo. También deberá especificar: (i) los procedimientos agrícolas que serán implementados en el Área de Cultivo; (ii) un estimado de la cantidad de Semillas para siembra y de Plantas de Cannabis que serán cultivadas en el Área de Cultivo para generar productos de cannabis y derivados, en el que se determine la calidad e idoneidad de las Semillas para siembra que serán utilizadas para el Cultivo y su lugar de origen, así como características específicas de la planta (porcentaje de THC, variedad, origen, entre otros); y (iii) protocolo para realizar control del contenido de metabolitos sometidos a fiscalización, en sus plantas y productos, de acuerdo con las</p>
--	--	--	---

				<p>metodologías y parámetros que establezca el CNE y remitir dicho protocolo para su verificación.</p> <p>Para la solicitud de la licencia de cultivo por primera vez el plan de cultivo deberá proyectarse por el término de un año, una vez otorgada la licencia, el Licenciario deberá presentarle al CNE cualquier modificación que realice al Plan de Cultivo.</p>
Colombia	Decreto No. 2467 de 22 diciembre de 2015	<p>Por el cual se reglamentan los aspectos de que tratan los artículos 3, 5, 6 Y 8 de la Ley 30 de 1986</p> <p>Reglamentar el cultivo de plantas de cannabis, la autorización de la posesión semillas para siembra de cannabis, el control de las áreas de cultivo, así como procesos producción y fabricación, exportación, importación y uso de y sus destinados a fines estrictamente médicos y científicos.</p>	2015	<p>Se debe presentar protocolo de seguridad, Plan de cultivo, presupuesto, pólizas de seguro, sistema de disposición de desechos, mapa de área de cultivo, inscripción al fondo nacional de estupefacientes,</p> <p>30 días hábiles para dar respuesta.</p> <p><i>Prohibición sobre plantaciones preexistentes.</i> No podrá otorgarse licencia de cultivo sobre plantaciones de cannabis preexistentes.</p>
Colombia	RESOLUCIÓN No. 1816 DE 2016	<p>definen los requisitos generales y especiales de la Licencia para</p> <p>la Producción y Fabricación de derivados</p>	2016	<p>En esta resolución se establecen varios requisitos interesantes, como.</p> <p><i>Artículo 9. Vinculación de trabajadores de la región. Los titulares de las licencias de producción y fabricación de derivados de</i></p>

		de Cannabis		<p><i>cannabis, deberán de manera preferente vincular un porcentaje de trabajadores habitantes de la región siempre y cuando éstos se ajusten a las necesidades que se requieran.</i></p> <p>Capítulo II Trámites de solicitud, modificación, cesión o terminación de operaciones para marihuana medicinal en Colombia</p> <p>Capítulo III Del proceso de producción y fabricación de derivados de Cannabis o marihuana medicinal en Colombia.</p> <p>Capítulo V Compra, venta, distribución local de productos derivados de Cannabis, importación, exportación y destrucción</p> <p>Aquí trata lo que se necesita para la exportación de los productos derivados de la marihuana medicinal en Colombia</p> <p>Capítulo VIII Transporte de Cannabis y derivados de la marihuana medicinal en Colombia.</p> <p>En esta misma resolución se encuentra la: GUÍA PARA LA ESTRUCTURACIÓN DEL PLAN DE PRODUCCIÓN Y FABRICACIÓN DE DERIVADOS DE CANNABIS CON FINES MEDICINALES O CIENTÍFICOS .</p>
Colombia	Proyecto de Ley 27 del 20 julio de 2014 “Por medio del cual se	El presente proyecto pretende crear una ley: La presente Ley tiene como objeto permitir el uso del	2014	Se autoriza al Gobierno nacional, el cultivo, cosecha y uso del cannabis, con fines de investigación científica o para la elaboración de productos terapéuticos o medicinales.

	<p>reglamenta el Acto Legislativo 02 de 2009”.</p>	<p>cannabis en el territorio nacional colombiano, exclusivamente para uso terapéutico o medicinal.</p>	<p>Concluye que a partir del análisis histórico, científico, normativo y jurisprudencial del presente proyecto de ley, que es necesario para Colombia, avanzar en la investigación y el debate público sobre formas más inteligentes de regular el uso del cannabis. Por todo lo anterior, y teniendo en cuenta que no tenemos antecedentes de estudios clínicos o científicos relacionados con el uso de la marihuana con fines medicinales, consideramos urgente iniciar este debate, con información clara e involucrando a expertos, tomadores de decisión, pacientes y miembros en general de la sociedad civil interesados como quien escribe este proyecto, en mejorar la calidad de vida de las personas que puedan estar sufriendo de enfermedades terminales o crónicas.</p>
--	--	--	--

Colombia	<p>Ley 30 de 1986</p> <p>LEY 1453 del 24 de junio de 2011</p> <p>Ley No 1787/2016</p>	<p>Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones.</p> <p>Reglamentada por el Decreto Nacional 3788 de 1986.</p> <p>Artículo 11. Tráfico, fabricación o porte de estupefacientes. el artículo 376 de la ley 599 de 2000 quedará así:</p> <p>artículo 376. tráfico, fabricación o porte de estupefaciente...Incurrirá en prisión de ciento veintiocho (128) a trescientos sesenta (360) meses y multa de mil trescientos treinta y cuatro (1.334) a cincuenta mil (50.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes.</p> <p>Reglamenta el acto legislativo 02 de 2009.</p>	<p>2012</p> <p>2011</p> <p>2016</p>	<p>Artículo 3o. Reglamentado por el Decreto Nacional 2467 de 2015. La producción, fabricación, exportación, importación, distribución, comercio, uso y posesión de estupefacientes, lo mismo que el cultivo de plantas de las cuales éstos se produzcan, se limitará a los fines médicos y científicos, conforme la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de Salud.</p> <p>En 2012, la Corte Suprema confirmó una norma ya existente, según la cual la posesión de drogas para uso personal no es un crimen. El máximo permitido se estableció entonces en los cinco gramos de marihuana y un gramo de cocaína</p> <p>Marco regulatorio para acceso seguro e informado al uso médico y científico del cannabis</p>
----------	---	---	-------------------------------------	--

Uruguay	Ley 19.172 de 2013	Despenalizar el consumo y tenencia	2013	<p>En diciembre pasado, Uruguay se convirtió en el primer país en el mundo en legalizar la producción, venta y consumo de marihuana, claro, con sus restricciones. Los consumidores deberán registrarse en el Instituto de Regulación y Control de Cannabis (IRCC), organismo público que otorgará licencias de plantación de marihuana.</p> <p>Así mismo, la legislación permite la compra de hasta 40 gramos mensuales en farmacias; el cultivo personal será de hasta seis plantas de cannabis por hogar.</p>
Portugal	Ley 30/2000, Art. 2, n.º 1.	Distinción por la ley - la sanción administrativa varía según la clase de drogas (Ley 30/2000, Art. 15, n.º 4 c). Y Art.16)	2001	<p>En este país no está penado el uso de marihuana, ni de cocaína, heroína y metanfetaminas. Fue en 2001 que Portugal se convirtió en el primer país europeo que oficialmente abolió las penas criminales para personas consumidoras de estas drogas.</p> <p>El consumo de drogas, incluida la marihuana, está prohibido pero desde 2001 la posesión de drogas está despenalizada. Como explicó un alto funcionario del Ministerio de Sanidad: «Se trata de perseguir la enfermedad, pero no a los enfermos. El Estado portugués está contra la droga. Por eso su consumo está prohibido. Por eso no se les incrimina. De ahí que una vez rehabilitados, puedan volver a la vida normal sin haber sido detenidos y, lo más importante, sin que conste en ningún sitio que han sido detenidos, lo que es vital para, por ejemplo, encontrar trabajo». Así una persona detenida por la policía que lleva encima una cantidad de droga que no supera un determinado nivel -si lo</p>

				<p>supera es un traficante y por tanto es puesto a disposición judicial- es conducida ante una comisión de seguimiento dependiente del ministerio de Sanidad que le dirigirá a un centro de desintoxicación si fuera necesario, pero sin que conste en ningún fichero policial o judicial.</p> <p>Pero eso no significa que no haya restricciones, pues una persona que tenga más de la cantidad permitida, de 25 gramos de marihuana y 5 gramos de hachís, se hará acreedora a una sanción administrativa; además, su consumo público no está permitido.</p> <p>El éxito de esta nueva política de no criminalizar la posesión de drogas ha sido notable ya que el consumo ha disminuido. En cuanto al cannabis Portugal se encuentra en el puesto número 18 de la Unión Europea, mientras que la vecina España ocupa el tercer lugar</p>
Colorado y Washington. (USA)	la iniciativa 502 (I-502) Iniciativa 71,	Eliminan las sanciones criminales para cualquier mayor de 21 años que porte 28.5 gramos o menos de la droga para uso recreativo personal	2012 2015	<p>A pesar de que en Estados Unidos la posesión y el abastecimiento de marihuana son delitos, en 2012, en el marco de las elecciones, estos dos estados realizaron un referendo para permitir la distribución regulada de marihuana para uso no médico. El gobernador de Colorado, firmó las leyes que permiten el cultivo y venta de marihuana. Mientras que en Washington, la venta comenzó en 2014, después de que la Junta de Control de Bebidas Alcohólicas del Estado de Washington, dicte las reglas y reglamentos de control.</p> <p>Desde febrero del 2015, está permitido legalmente en Washington para cualquier</p>

				<p>persona mayor de 21 años consumir cannabis en un espacio privado, cultivar seis plantas y poseer hasta 56 gramos. Sin embargo, el Congreso impidió al municipio regular la compra y venta de cannabis recreativa, por lo que siguen estando prohibidas y el mercado negro sigue en crecimiento. Además, la posesión, la compra y la venta siguen siendo ilegales a nivel federal. El mercado se estima en 22 mil millones de dólares para 2020</p>
Argentina	Ley 23.737 de 2009	<p>En la ley 23.737 se encuentra tipificado todo lo relacionado con las drogas excepto el consumo, es decir, la producción, comercio, almacenamiento, transporte y la apología de las drogas es delito a la luz de esta ley.</p>	2009	<p>En esta nación, la Corte Suprema de Justicia despenalizó en 2009 el consumo de marihuana en adultos, siempre que se realice en privado y no implique riesgos para terceros.</p> <p>En un fallo inédito, la justicia autorizó a un paciente con VIH a recibir medicación que contenga cannabis, ya que su uso demostró “mejora en el estado anímico”. Si bien el consumo de marihuana en nuestro país está prohibido, la sentencia aclaró que el derecho “no puede ser insensible al dolor y al sufrimiento humano”. (Garrik)</p> <p>Diario Registrado informó que “El fallo del juez porteño Guillermo Scheibler autorizó ‘el uso compasivo’ del cannabis alegando que el derecho ‘no puede ser insensible al dolor y al sufrimiento humano’. El caso surge a partir de un hombre que está internado en el Hospital Tornú de la Ciudad de Buenos Aires que presentó una acción de amparo para que los médicos le prescriban medicación que contenga cannabis para aliviar su dolor ya que los médicos le suministraban metadona lo que le provocaba muchos efectos secundarios”.</p>

				<p>“El juez aseguró que si bien es ilegal el uso y suministro de cannabis en la Argentina, destacó que ciertas normas penales ‘conspirarían contra un adecuado ejercicio y goce de derechos individuales como el de la salud, dignidad, intimidad o la autonomía’. En la historia clínica del paciente ‘ya había un registro de ingesta de cannabis’ por sus dolencias señala Scheibler y aseguró que a partir de este hecho y la disminución de las dosis de metadona “mejoró el estado anímico” del hombre ayudado por la relación médico-paciente”, completaba el artículo.</p> <p>“El juez hizo referencia en este punto a que la falencia de no haber incluido en la historia clínica la ingesta de cannabis ‘no es ajena a la total, severa e inconstitucional prohibición legal existente respecto de su consumo y a las penalizaciones y las prohibiciones que rigen respecto de los profesionales de la salud’. El juez dispuso que el caso se incluya en el ‘régimen de uso compasivo de productos médicos’ que permite la autorización de importación o uso de productos no comercializados en el país”.</p> <p>Vía judicial, la Argentina se empieza a sumar a los países de la región que autorizan el consumo de la marihuana entre sus habitantes para fines terapéuticos</p>
Chile	La Ley 20.000 en sus artículos 8 al 11. De 2014	SUSTITUYE LA LEY N° 19.366, QUE SANCIONA EL TRAFICO ILICITO DE	2014	La Ley 20.000 en sus artículos 8 al 11 permite excepcionalmente el cultivo de cannabis, estableciendo requisitos y penas por sus incumplimientos. La ley establece que se

		ESTUPEFACIENTES Y SUSTANCIAS SICOTROPICAS		permitirá el cultivo si se justifica «que están destinadas a su uso o consumo personal exclusivo y próximo en el tiempo», autorización que depende del Servicio Agrícola y Ganadero (SAG).En septiembre de 2014, el SAG autorizó a la Municipalidad de La Florida y a la Fundación Daya para cosechar cannabis con el fin de producir aceite de marihuana para pacientes con cáncer.En enero de 2015 se autorizó nuevamente a Agrofuturo para realizar el cultivo de cannabis con fines medicinales y de investigación.Desde el 1 de diciembre de 2015, a través de un decreto del Ministerio de Salud, el gobierno de la presidenta Michelle Bachelet autorizó la elaboración y venta de medicamentos sobre la base de marihuana
--	--	---	--	---

CAPITULO IV

4. Análisis Jurisprudencial

El comentario o análisis de sentencias es un instrumento de apoyo de larga tradición en las Facultades de Derecho con un potencial no siempre aprovechado plenamente, empleado tanto en las exposiciones teóricas como en los casos prácticos y trabajos de grado que requieren investigación hermenéutica y normativa, en el caso específico junto al análisis normativo y la comparación de legislación internacional se tendrá en cuenta un somero análisis de las decisiones más sobresalientes de las altas cortes en Colombia

En materia jurisprudencial, contamos con la Sentencia C-221 de 1994 a través de la cual la Corte Constitucional despenaliza el consumo de la dosis personal al considerar que su penalización era contraria a los principios de dignidad humana y de autonomía individual. Así se pronunció el alto tribunal sobre el fundamento último de la despenalización de la dosis mínima:

¿Es el reconocimiento de la persona como autónoma en tanto que digna (artículo 1° de la C.P.), es decir, un fin en sí misma y no un medio para un fin, con capacidad plena de decidir sobre sus propios actos y, ante todo, sobre su propio destino

Es necesario distinguir las diferentes posibilidades de consumo de las sustancias, no todos los consumos son problemáticos, como no todos los usuarios son **adictos**, en el mismo sentido que no todas las personas que ingieren alcohol o azúcar, tienen problemas de dependencia de estas sustancias. Existen entonces consumos legítimos, que claramente NO están penalizados en Colombia. Los límites a la acción punitiva tienen su razón de ser en el respeto por derechos

como la autonomía personal y la dignidad de la persona, elementos jurisprudenciales que han sido reiterados desde la Sentencia C-221 de 1994.

Hasta 1994, cuando se emitió la Sentencia de constitucionalidad C-221 de 1994, donde se demandó por inconstitucionalidad sobreviniente apartes de la ley 30 de 1986, era penalizado el porte y consumo de estupefacientes.

Las convenciones contra las drogas no son lo que diga el texto escrito, estas llegan hasta donde el estado se comprometió, y allí se establecieron reservas en al menos dos sentidos, la primera la no vulneración de los Derechos Humanos y el respeto por los usos de las plantas objeto de fiscalización, esto expresó la Corte a ese respecto en la Sentencia C-176 de 1994

Son muy pocos o podríamos decir que nulos los pronunciamientos jurisprudenciales de las Cortes después del año 2105 con respecto al decreto 2467 de 2015, por el cual se reglamentan los aspectos de que tratan los artículos 3, 5, 6 Y 8 de la Ley 30 de 1986 sin embargo el Acto legislativo 02 de 2009 si ha sido objeto de algunas demandas, así el pronunciamiento de inconstitucionalidad a través de la sentencia C- 574 de 2011 pero la Corte Constitucional se declaró inhibida para emitir un pronunciamiento de fondo y se justifica en la falta de argumentación de los demandantes y en la actualidad la Corte no ha ejercido efectivamente un control de constitucionalidad a dicha norma, al igual que en años posteriores mediante sentencia C-053/16.

Ese mismo año, en la Sentencia C-882 de 2011 la Corte Constitucional declaro que el Acto Legislativo 02 de 2009 no limita las prácticas culturales y ancestrales de las comunidades indígenas y que por ello no requería de consulta previa, al afirmar que

¿la Sala observa con fundamento en los antecedentes legislativos y en la ubicación de la reforma en el texto constitucional, que el Acto Legislativo 02 de 2009 prohíbe el porte y consumo de sustancias estupefacientes ¿incluida la hoja de coca¿ y psicoactivas con el propósito exclusivo de atacar la drogadicción como un problema de salud pública. Por tanto, esta prohibición, desde el punto de vista teleológico y sistemático, no es aplicable a las comunidades indígenas, pues el uso, consumo y cultivo de la hoja de coca en estas comunidades no está asociado a la drogadicción ni conlleva problemas de salud para sus miembros. Como se explicó en apartes previos, el uso, consumo y cultivo de la hoja de coca en las comunidades indígenas hace parte de sus costumbres ancestrales, es decir, es una práctica protegida por los derechos a la identidad cultural y a la autonomía de los pueblos indígenas y, por tanto, amparada por el principio de respeto y protección de la diversidad étnica y cultural. En consecuencia, afirmar que los indígenas ¿son adictos o contribuyen al tráfico ilícito de sustancias estupefacientes como causa de la drogadicción¿ sería desconocer el valor cultural de la práctica y constituiría un atentado directo contra sus derechos a la identidad étnica y cultural y a la autonomía. Por estas razones, debe concluirse que el Acto Legislativo no es aplicable a las prácticas tradicionales de las comunidades indígenas ligadas a la hoja de coca.

Con la Sentencia de Corte Constitucional C-491 de 2012, se dejó establecido que no puede haber penalidad al consumo de sustancias estupefacientes, lo que queda a manera de sanción, son las alternativas de rehabilitación para quienes tienen consumos problemáticos con las sustancias y desean por su propia voluntad acceder a los tratamientos de rehabilitación que propone el gobierno.

La Corte Constitucional declaró la exequibilidad condicionada del artículo 376 del Código Penal referente al “tráfico, fabricación y porte de estupefaciente”, pero bajo el entendido de que el porte de sustancia estupefaciente, sicotrópica o droga sintética en la cantidad considerada como dosis para uso personal, no constituye este delito y como consecuencia no se encuentra penalizada. También aclara que cuando el porte esté dentro de la cantidad comprendida como dosis personal pero con finalidad distinta al consumo propio sino a la comercialización, tráfico y distribución gratuita, dicha conducta es penalizada debido a que afecta entre otros bienes jurídicos, el de la salud pública (Sentencia C-491/2012)

Como podemos ver el estatuto de salud en su título 11, todavía no cuenta con demandas de inconstitucionalidad, ni la Corte se ha pronunciado respecto al tema.

Y por otro lado, el gobierno nacional prepara un decreto para la reglamentación de la ley 1787 de 2016, que regula el uso legal de la cannabis con fines medicinales, decreto que reemplazaría el 2467, expedido en 2015. A estos efectos ha presentado un proyecto de decreto para ser discutido, proyecto al que ya se le han objetado algunas instancias,

I. Sentencia C-221 de 1994, Corte Constitucional

▪ NORMAS DEMANDADAS

Según el demandado resultan violatorias del Estatuto Básico, los artículos 51 y 87 de la ley 30 de 1986, este último por constituir unidad normativa con los acusados.

▪ PROBLEMA JURIDICO ENUNCIADO POR LA CORTE

Sobre los límites constitucionales a la intervención del estado en la salud personal.

Sobre el tratamiento discriminatorio para los consumidores de determinados estupefacientes.

▪ ARGUMENTOS DE LA DEMANDA

Dice el actor que las normas acusadas violan el artículo 366 de la Constitución, pues, si el Estado no puede garantizar la curación del enfermo, tampoco puede privarle de la droga que le proporciona alivio. "Si el Estado no puede garantizar la recuperación de la salud de los enfermos psicofisiológicos de drogadicción o toxicomanía, porque no existe clínicamente el tratamiento radical y científico que asegure su curación, tampoco puede el Estado impedir o limitar el uso del medicamento que le procura alivio al sufrimiento del enfermo. Los estupefacientes son parte integral de la enfermedad de drogadicción o toxicomanía y a la vez, son el medicamento que alivia el dolor y el sufrimiento de los enfermos incurables."

Según el demandante, las normas acusadas violan los artículos 5, 28, 29, 34 y 49 de la Carta Política, porque los drogadictos y toxicómanos son enfermos psicofisiológicos, estén o no bajo los efectos de un estupefaciente; "el Estado no puede sancionar con pena o medida de seguridad el derecho inalienable de las personas a estar psicofisiológicamente enfermas por cualquier causa, inclusive de drogadicción o toxicomanía."

▪ DECISION

Declarar EXEQUIBLE el literal j) del artículo 2o. de la ley 30 de 1986.

Declarar INEXEQUIBLES los artículos 51 Y 87 de la ley 30 de 1986.

▪ ARGUMENTOS DE LA DECISIÓN

La Corte esgrimió como principal argumento para la defensa del porte y el consumo de la dosis personal el derecho al libre desarrollo de la personalidad, reconocido como un derecho "absoluto" al interior de la misma; sin embargo, en múltiples ocasiones la jurisprudencia se ha pronunciado, negando la existencia de derechos y libertades absolutos (43-45). Frente a esta argumentación, el salvamento de voto precisa que al tomar este derecho como punto de partida, se abre el camino a la legalización de otras conductas, por su pertenencia al fuero interno del individuo, tal y como lo es el aborto.

▪ APORTE AL ESTUDIO

La sentencia C-221 de 1994, no solo marcó el punto de inicio en una nueva línea jurisprudencial a favor de la despenalización del consumo de drogas y el rompimiento con la doctrina de la derogada Constitución de 1886 en materia de drogas, sino que tal y como lo estipula el demandante Alexandre Sochandamandou, es el punto de partida para evitar que el porte de la dosis mínima llevara a la judicialización del individuo. De esta manera, la demanda de inconstitucionalidad tiene en sí misma dos pretensiones: en primer lugar, evitar la judicialización por porte de la dosis mínima del individuo y, en segundo lugar, eliminar las estipulaciones que la ley considera como dosis mínima en el artículo 2, literal j. El demandante argumentó que las normas acusadas violan principios constitucionales tales como: el derecho a la igualdad, a la autonomía de la persona y al libre desarrollo de la personalidad. La demanda dio como resultado la declaración de exequibilidad del artículo 2 literal J de la Ley 30 de 1986 y la declaración de inexequibilidad de los artículos 51 y 87.

II. Sentencia 574 de 2001 Corte Constitucional

- NORMAS DEMANDADAS

Demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 1 (parcial) del Acto Legislativo No 2 de 2009 “por el cual se reforma el artículo 49 de la Constitución Política.”

- PROBLEMA JURIDICO ENUNCIADO POR LA CORTE

Los demandantes consideran que la expresión acusada del Acto Legislativo No. 2 es un ejercicio ilegítimo del poder del constituyente, por lo cual solicitan que sea declarada inexecutable. Los ya reseñados ciudadanos presentaron demanda de inconstitucionalidad contra la expresión “*El porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas está prohibido, salvo prescripción médica*”, contenida en el artículo 1 del Acto Legislativo No. 2 de 2009.

- ARGUMENTOS DE LA DEMANDA

En cuanto a la dignidad humana señalaron que, “*el artículo 1 de la Constitución establece que ‘Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria [...] fundada en el respeto de la dignidad humana [...].’ Esta cláusula de dignidad humana forma el sustrato base de la Carta Política, y es el principio constitucional del cual emanan todos los demás principios, que irradia la norma fundamental como un todo. La dignidad es el sustento de múltiples constituciones liberales, y forma además la base del derecho internacional de los derechos humanos, que de acuerdo con los artículos 93 y 94 de la Carta, hace parte del bloque de constitucionalidad*”. Por otro lado explican que la Corte Constitucional ha afirmado que la dignidad humana es “*razón de ser, principio y fin último de la organización estatal*” y que ha sido en múltiples ocasiones definido como un principio con tres variantes: (i) La dignidad humana entendida como autonomía o como posibilidad de diseñar un plan vital y de determinarse según sus características (“vivir como quiera”), (ii) La dignidad humana entendida como ciertas condiciones materiales concretas de existencia (“vivir bien”) y (iii) la dignidad humana entendida como intangibilidad de los bienes no patrimoniales, integridad física e integridad moral (“vivir sin humillaciones”). Explican que en este caso, el constituyente derivado ha sustituido la primera variante, que en esa ocasión la Corte resumió con la expresión

“vivir como quiera”

Dicen que las medidas perfeccionistas que bajo la Carta de 1991 estaban prohibidas, bajo el Acto Legislativo 02 de 2009 se han convertido en un mandato constitucional. Acto seguido los demandantes identificaron las normas donde se encuentra reflejado el elemento esencial definitorio de la autonomía personal señalando el artículo 1 (dignidad humana), el artículo 5 (primacía de los derechos inalienables de la persona), el artículo 6 (responsabilidad limitada de los particulares), el artículo 7 (diversidad de la Nación colombiana), el artículo 12 (prohibición de tratos crueles, inhumanos o degradantes), el artículo 13 (principio de igualdad), el artículo 15 (intimidad personal), el artículo 16 (libre desarrollo de la personalidad), el artículo 18 (libertad de conciencia) y el artículo 19 (libertad de cultos).

Sobre el concepto de violación señalaron que, *“la expresión acusada del Acto Legislativo No. 2 de 2009 sustituye la autonomía personal como elemento esencial definitorio de la Constitución, por lo cual debe ser declarada inexecutable”*. Para sustentar este cargo mencionaron que en la sentencia C-221 de 1994, la Corte despenalizó el consumo personal de drogas bajo la tesis de que, *“las personas sean libres y autónomas para elegir su forma de vida mientras ésta no interfiera con la autonomía de las otras...”*. También citaron la sentencia C-689 de 2002 en la que se examinó la constitucionalidad de los tipos penales contra el tráfico de estupefacientes, al distinguir entre porte y consumo, por un lado y narcotráfico por el otro

▪ DECISION

Los demandantes consideran que la expresión acusada del Acto Legislativo No. 2 es un ejercicio ilegítimo del poder del constituyente, por lo cual solicitan que sea declarada inexecutable. Los ya reseñados ciudadanos presentaron demanda de inconstitucionalidad contra la expresión *“El porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas está prohibido, salvo prescripción médica”*, contenida en el artículo 1 del Acto Legislativo No. 2 de 2009..

▪ ARGUMENTOS DE LA DECISIÓN

La Corte constata que los demandantes se limitaron a hacer una lectura parcial, incompleta y

aislada de la modificación consustancial, la que se refiere únicamente a la prohibición del porte y consumo de sustancias estupefacientes y sicotrópicas salvo prescripción médica, y no una lectura integral del precepto que la hiciera comprensible en todos sus aspectos, es decir, en lo que tiene que ver con que el legislador únicamente puede adoptar con fines preventivos y rehabilitadores medidas administrativas de índole profiláctico, pedagógico y terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias y que el sometimiento a esas medidas y tratamientos requerirá el consentimiento informado del adicto.

En conclusión, la Corte estima que la demanda contra el artículo 1 (parcial) del Acto Legislativo No 2 de 2009 *“por el cual se reforma el artículo 49 de la Constitución Política”*, es sustancialmente inepta ya que no está suficientemente argumentada – requisito de la suficiencia – y no se formula la proposición jurídica completa, indispensables para que pudiera entrar a realizar un examen y proferir una decisión de fondo.

▪ APORTE AL ESTUDIO

Es oportuno resaltar la necesidad de que la legislación y la jurisprudencia determinen unos parámetros claros que eliminen la contradicción que hay entre permitir el consumo a través de la "dosis personal", y penalizar su producción, transporte y venta. Dicho de otro modo, aunque se le permite al enfermo usar la droga que "mitiga su dolor", no se le brindan mecanismos legales para obtenerla, por lo cual se le impulsa a formar parte de la cadena productiva del narcotráfico.

III. Sentencia C-574/2011

Demanda de inconstitucionalidad contra la expresión “*El porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas está prohibido, salvo prescripción médica*”, contenida en el artículo 1 del Acto Legislativo No. 2 de 2009.

1. PROBLEMA JURIDICO ENUNCIADO POR LA CORTE

Sobre el concepto de violación señalaron que, “*la expresión acusada del Acto Legislativo No. 2 de 2009 sustituye la autonomía personal como elemento esencial definitorio de la Constitución, por lo cual debe ser declarada inexecutable*”. Para sustentar este cargo mencionaron que en la sentencia C-221 de 1994, la Corte despenalizó el consumo personal de drogas bajo la tesis de que, “*las personas sean libres y autónomas para elegir su forma de vida mientras ésta no interfiera con la autonomía de las otras...*”. También citaron la sentencia C-689 de 2002 en la que se examinó la constitucionalidad de los tipos penales contra el tráfico de estupefacientes, al distinguir entre porte y consumo, por un lado y narcotráfico por el otro.

Explican que el Acto Legislativo No. 2 de 2009 intenta revocar esas reglas jurisprudenciales, “*pero al hacerlo ha terminado por sustituir la Constitución por medio del quebrantamiento del principio de autonomía personal como primera variante del principio fundante del Estado de la dignidad humana.*”. Además dicen que este Acto Legislativo quebranta la autonomía personal como un elemento esencial definitorio que prohíbe al Estado inmiscuirse en las decisiones íntimas del individuo y que solo lo perjudican a él

Por otro lado explican que el Acto Legislativo No. 2 de 2009 es una medida perfeccionista que sustituye un esquema de neutralidad frente a proyectos de vida individuales, por la imposición de medidas coercitivas que se basan en un juicio de valor directo sobre una actividad que solo concierne al individuo y que no necesariamente afecta los derechos de terceros. Dicen sobre este punto que la reforma demandada no se dirige a salvar al individuo de un riesgo físico inminente, sino a imponer “*un modelo de virtud dirigido por el Estado*”, y en consecuencia es una clara sustitución de la Carta Política de 199

▪ ARGUMENTOS DE LA DEMANDA

Los demandantes expresan que, *“el Congreso de la República como poder constituido ha desbordado sus funciones y ha sustituido la Constitución mediante el quebrantamiento de la autonomía personal, un elemento esencial definitorio de la Constitución”*. Al respecto señalan que, *“Este elemento esencial definitorio tiene como fundamento en la dignidad humana, un principio absoluto que irradia toda la Constitución que ha sido subvertido y se ha convertido ahora en un principio sujeto a los límites de la concepción mayoritaria del bien”*

En cuanto a la dignidad humana señalaron que, *“el artículo 1 de la Constitución establece que ‘Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria [...] fundada en el respeto de la dignidad humana [...].’ Esta cláusula de dignidad humana forma el sustrato base de la Carta Política, y es el principio constitucional del cual emanan todos los demás principios, que irradia la norma fundamental como un todo. La dignidad es el sustento de múltiples constituciones liberales, y forma además la base del derecho internacional de los derechos humanos, que de acuerdo con los artículos 93 y 94 de la Carta, hace parte del bloque de constitucionalidad”*. Por otro lado explican que la Corte Constitucional ha afirmado que la dignidad humana es *“razón de ser, principio y fin último de la organización estatal”* y que ha sido en múltiples ocasiones definido como un principio con tres variantes: (i) La dignidad humana entendida como autonomía o como posibilidad de diseñar un plan vital y de determinarse según sus características (*“vivir como quiera”*), (ii) La dignidad humana entendida como ciertas condiciones materiales concretas de existencia (*“vivir bien”*) y (iii) la dignidad humana entendida como intangibilidad de los bienes no patrimoniales, integridad física e integridad moral (*“vivir sin humillaciones”*). Explican que en este caso, el constituyente derivado ha sustituido la primera variante, que en esa ocasión la Corte resumió con la expresión *“vivir como quiera”*

Dicen que las medidas perfeccionistas que bajo la Carta de 1991 estaban prohibidas, bajo el Acto Legislativo 02 de 2009 se han convertido en un mandato constitucional. Acto seguido los demandantes identificaron las normas donde se encuentra reflejado el elemento esencial definitorio de la autonomía personal señalando el artículo 1 (dignidad humana), el artículo 5

(primacía de los derechos inalienables de la persona), el artículo 6 (responsabilidad limitada de los particulares), el artículo 7 (diversidad de la Nación colombiana), el artículo 12 (prohibición de tratos crueles, inhumanos o degradantes), el artículo 13 (principio de igualdad), el artículo 15 (intimidad personal), el artículo 16 (libre desarrollo de la personalidad), el artículo 18 (libertad de conciencia) y el artículo 19 (libertad de cultos).

▪ DECISION

La Corte se declara inhibida al igual que en sentencia C-053/2016

▪ ARGUMENTOS DE LA DECISIÓN

En este caso la Corte no puede llegar en el control de la inconstitucionalidad por sustitución en las reformas constitucionales a construir oficiosamente los cargos de la demanda, cuando estos no cumplen con la carga argumentativa suficiente que demuestre que un principio axial se está sustituyendo por otro. Como se estableció en la Sentencia C-682 de 2009, “...cuando los actores no satisfacen la carga mínima de argumentación la Corte no puede seleccionar las materias acerca de las cuales va a pronunciarse y menos aún inferir los cargos de inconstitucionalidad o directamente construirlos, so pretexto de la índole popular de la acción o del principio pro actione, dado que, si ese fuera el caso, desbordaría su competencia y sería juez y parte”.

6.13. Por esta razón en el caso concreto la Corte no puede emitir un pronunciamiento de fondo, ya que no se identifica de manera precisa la proposición jurídica completa para que se pueda determinar si con la modificación constitucional del Acto Legislativo No 2 de 2009, demandada parcialmente, se sustituyó una Constitución por otra integralmente diferente. Es decir, que en este caso los demandantes no especificaron con suficiencia el cargo de constitucionalidad, ni cumplieron con la carga de argumentación mayor que permita demostrar que la magnitud y la trascendencia de la reforma conducen a que la Constitución haya sido sustituida por otra

En conclusión, la Corte estima que la demanda contra el artículo 1 (parcial) del Acto Legislativo

No 2 de 2009 “*por el cual se reforma el artículo 49 de la Constitución Política*”, es sustancialmente inepta ya que no está suficientemente argumentada – requisito de la suficiencia – y no se formula la proposición jurídica completa, indispensables para que pudiera entrar a realizar un examen y proferir una decisión de fondo.

▪ APORTE AL ESTUDIO

Aporta antecedentes sobre los problemas presentados en la vigencia del acto 002, Sobre la evolución que se ha dado en la jurisprudencia de la Corte en materia de control de constitucionalidad de los Actos Legislativos por falta de competencia del órgano reformador o “inconstitucionalidad por sustitución”

Antecedente repetitivo donde se argumenta que la sustitución de la Constitución en este caso no solo afecta en el asunto puntual del consumo de las sustancias estupefacientes y sicotrópicas, sino que también tiene efectos profundos sobre aspectos de la Constitución relacionados con la autonomía personal como el derecho al consentimiento informado, el derecho a la libre opción sexual, o el derecho de la mujer de disponer de su propio cuerpo cuando se ve amenazado, ya que, “...la autonomía, y específicamente la autonomía como ámbito absoluto e inmune a interferencias, es la base de cada uno de estos derechos”.

A pesar de declararse inhibido, la Corte deja en claro dos puntos importantes: primero, aunque el porte y consumo de drogas esté “prohibido”, las únicas medidas terapéuticas que se pueden tomar contra quienes incumplan esta norma serán de carácter “administrativo”. Es decir, nadie puede ser enviado a la cárcel por usar sustancias prohibidas. Segundo, cualquiera de estas medidas debe contar con el “consentimiento informado” de la persona. Es decir, que incluso si se trata de un adicto, no podrá ser obligado a dejar de usar drogas.

IV. Sentencia C-491 de 2012, Corte Constitucional

1. NORMAS DEMANDADAS

Demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 11 (parcial) de la Ley 1453 de 2011 “Por medio de la cual se reforma el Código Penal, el Código de Procedimiento Penal, el Código de Infancia y Adolescencia, las reglas sobre extinción de dominio y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad”.

2. PROBLEMA JURIDICO ENUNCIADO POR LA CORTE

Sostiene el ciudadano demandante que la reforma introducida por el artículo 11 de la Ley 1453 de 2011 al precepto 376 del Código Penal, al eliminar de su texto la expresión “*salvo lo dispuesto sobre dosis para uso personal*” en lo atinente a la sustancia estupefaciente, sicotrópica o droga sintética contemplada en los cuadros uno, dos, tres y cuatro del Convenio de Naciones Unidas Sobre Sustancias Sicotrópicas, tipifica como delito el porte de la dosis para uso personal en la modalidad de “*llevar consigo*”. Esta tipificación iría en contra de los contenidos de los artículos 1, 2, 5, 13 y 16 de la Constitución, normas que ubican a la persona humana como eje central del estado social y democrático de derecho.

▪ ARGUMENTOS DE LA DEMANDA

El ciudadano demandante solicita la inexecutable de la expresión “*lleve consigo*” contenida en el inciso primero del artículo 11 de la Ley 1453 de 2011 que modificó el 376 de la Ley 599 de 2000.

Sostiene que la reforma introducida por el artículo 11 de la Ley 1453 de 2011 al precepto 376 del Código Penal, al eliminar de su texto la expresión “*salvo lo dispuesto sobre dosis para uso personal*” en lo atinente a la sustancia estupefaciente, sicotrópica o droga sintética contemplada en los cuadros uno, dos, tres y cuatro del Convenio de Naciones Unidas sobre sustancias sicotrópicas, tipifica como delito el porte de la dosis para uso personal en la modalidad de “*portar consigo*”. Esta tipificación iría en contra de los contenidos de los artículos 1, 2, 5, 13

y 16 de la Constitución, normas que ubican a la persona humana como eje central del estado social y democrático de derecho.

▪ DECISION

En 2011 se promulgó la Ley de Seguridad Ciudadana que reforma el Código Penal y elimina la excepción de no castigar el delito de porte de estupefacientes en cantidades de dosis personal. Pero, y a pesar de la oposición de la Procuraduría General de la Nación, se mantuvo el fallo de no sancionar el porte de dosis mínimas. Una vez más, la Corte Constitucional, aclaró que la dosis personal se mantiene despenalizada y que el consumo de drogas sigue entendiéndose como una actividad amparada por el derecho al libre desarrollo de la personalidad.

▪ ARGUMENTOS DE LA DECISIÓN

Declarar **EXEQUIBLE**, por los cargos analizados, el artículo 376 de la Ley 599 de 2000, tal como fue modificado por el artículo 11 de la Ley 1453 de 2011, en el entendido de que no incluye la penalización del porte o conservación de dosis, exclusivamente destinada al consumo personal, de sustancia estupefaciente, sicotrópica o droga sintética, a las que se refiere el precepto acusado.

conductas alternativas descritas en el artículo 376 del Código Penal comprenden el “*tráfico, fabricación o porte*” de sustancia estupefaciente, sicotrópica o droga sintética en las cantidades previstas en los incisos primero, segundo y tercero del artículo 376 C. P., con exclusión del porte o conservación de la cantidad considerada como dosis para uso personal, toda vez que: (i) se debe distinguir entre las conductas constitutivas de narcotráfico y el porte de sustancia para el consumo personal; (ii) este último comportamiento no reviste idoneidad para afectar los bienes jurídicos de la salubridad pública, la seguridad pública y el orden económico y social, protegidos en las normas que penalizan el narcotráfico, en cuanto que se trata de una conducta que no trasciende el ámbito personal del individuo; (iii) la penalización del porte o conservación de sustancia estupefaciente en cantidad considerada como dosis personal comportaría vulneración del principio de proporcionalidad y prohibición de exceso en materia penal, comoquiera que se estaría criminalizando un comportamiento carente de idoneidad para lesionar bienes jurídicos

amparados por la Constitución; (iv) la prohibición que introdujo el Acto Legislativo 02 de 2009 en el artículo 49 de la Constitución en cuanto al porte y consumo de sustancia estupefaciente o sicotrópica, no conduce a la criminalización de la dosis personal, comoquiera que no comporta una finalidad represiva frente a quien tenga la condición de adicto, sino de protección a través de medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico, la cuales deben contar con el consentimiento informado del adicto.

▪ APORTE AL ESTUDIO

La Ley de Seguridad Ciudadana aportó bastante confusión e incertidumbre respecto al tema de la dosis mínima. A pesar de que tanto la Corte Constitucional como la Corte Suprema de Justicia han dejado en claro que la dosis mínima no está penalizada, y a pesar de que la reforma de 2009 solo habla de sanciones administrativas, en la calle la policía aplica de hecho la represión a personas que portan una cantidad mínima, especialmente si esta persona pertenece a estratos pobres de la sociedad.

CAPITULO V

5. Criterios de necesidad y conveniencia de las políticas públicas para regulación del uso medicinal del cannabis, su producción y distribución en la ciudad de Cúcuta-Norte de Santander desde su legalización mediante el decreto 1467 de 2015.

Teniendo en cuenta la metodología se realizó una investigación documental donde se analizaron documentos como libros, artículos científicos revistas y tesis de pregrado y doctorales con lo que se realizó una revisión bibliográfica; de la que se extrajo información de los documentos más importantes y se elaboró un marco teórico en el cual se pretendía teorizar varias incógnitas sobre el tema como el mito sobre el aumento de la producción después de la despenalización en un país; teniendo en cuenta que en el trabajo se quiso enfocarse especialmente en la parte de producción y comercialización se revisó de manera detallada las legislaciones internacionales sobre despenalización de drogas y las experiencias de estos países con el objeto de llegar a un resultado; también se tiene en cuenta en el marco teórico los impactos de la legalización de la oferta y comercialización; así como la legalización en Colombia específicamente y el análisis del caso previsto por la ley como para uso medicinal; de los autores con los que se estructura este marco teórico podemos decir que en cuanto al crecimiento de la producción y comercialización de la droga se ha visto que no solo depende de la legalización, sino de la cultura del país, también de las leyes que lo reglamenten e incluso de la droga específicamente ya que en productos como las anfetaminas se ha comprobado que puede aumentar su consumo al encontrarse sustitutos de estas, sin embargo todos los autores llegan a la misma conclusión de Hernández y Morales (2013) quienes manifiestan que ante la ausencia de medidas efectivas de carácter

social, jurídico, económico puede convertirse en un problema tanto de producción como de consumo.

Así las cosas, los estudios al respecto nos dicen que si bien no se puede asegurar si la producción sube o baja en un país al momento de legalizar una droga ilícita, si es cierto que la regulación es necesaria y las medidas de control pueden hacerlo efectivo en un país.

Además es claro que quienes proponen una llegada represiva como base del combate contra el narcotráfico y de la política de drogas no han logrado demostrar una reducción real en la producción, y en cambio a pesar de la poca experiencia y las ideas asentadas sobre esta temática, es decir legalización; se han dado cuenta que a pesar de que aumentan los costos políticos para quienes se proponen modificar el sentido las políticas públicas de prohibicionismo, como en los cambios recientes en las legislaciones de Washington y Colorado, puede ser el camino correcto si es acompañado de buenas políticas públicas tanto administrativas como penales.

Con respecto a las experiencias internacionales en despenalización de las drogas, que a nivel global, la marihuana está prohibida legalmente en razón de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, sin embargo varios países la han regulado en el uso medicinal, e incluso el uso de otras drogas de manera lícita en Países como Portugal han funcionado la educación y rehabilitación de consumidores, en China por otro lado con respecto al Opio la única política que ha funcionado son las penas extralimitadas por comercialización y por consumo, bajando de esta manera su demanda. Sin embargo en drogas como el Cannabis o Marihuana Las mayores prevalencias de consumo de marihuana se registran en Oceanía (Nueva

Zelanda y Australia), Norteamérica, Europa occidental y central, y África occidental y central. Casi una cuarta parte, 24% del total de usuarios de marihuana del mundo se encuentran en las Américas. Del total de usuarios de las Américas, 81% son de Norteamérica. En Estados Unidos y Canadá, el uso de marihuana se acerca al 14% de la población mayor de 15 años, mientras que en México es el 1%. La tasa promedio de consumo de marihuana en el conjunto de países del Hemisferio es 6,6%.¹⁹ (Carvajal, 2014:3)

En Suramérica, al igual que en Centroamérica, la tasa promedio es alrededor de 2,4%. En Colombia, la cifra es 2,5%, superior a las tasas de consumo en Ecuador y Perú (0,7% en ambos países), e inferior a las tasas de Argentina (7,2%), Bolivia (4,3%), Chile (7,5%) y Uruguay (6,0%).(Carvajal, 2014:3)

Y a pesar de que la despenalización trae repercusiones para los países y también algunas ventajas es importante saber que los datos preliminares de las experiencias que se han ido desarrollando en Holanda y Australia parecen demostrar que al menos inicialmente se incrementa el número de consumidores, sobre todo en poblaciones jóvenes, al igual que lo sucedido con sustancias como el alcohol y el tabaco, por lo que si bien es cierto el gobierno puede ser atraído por impuestos e inversiones extranjeras también es cierto, que el coste sanitario que implica a los consumidores puede no ser proporcional a los ingresos.

Así las cosas, Carvajal (2014) manifiesta en su obra que, en todos los escenarios anteriores, probablemente los mayores beneficios serían la reducción del narcotráfico y los delitos asociados, la sustracción de una masa considerable de usuarios de marihuana de esos circuitos nefastos e, incluso, la disminución del mercado de otras sustancias ilícitas. También habrán de considerarse los ingresos fiscales provenientes de la producción, la distribución y el

suministro regulados de marihuana. (“Más plata para la salud”, dirán algunos; en tanto que otros juzgarán inaceptable que la salud o la educación se sigan financiando “con el vicio”).

También es importante tener en cuenta que en Colombia solo se acepta el uso medicinal; Colombia se suma así a México y a 23 estados de Estados Unidos, que han permitido el uso del cannabis con fines terapéuticos. Chile, por su parte, estudia su despenalización en un proyecto de ley en el Congreso. Por su lado, en Uruguay una ley habilitó, en 2013, al Estado a otorgar licencias de producción de marihuana, que será comercializada en farmacias. (La Opinión, 2015)

Con respecto a Colombia, se considera que los retos regulatorios son varios y variados. Incluyen la modificación de varios decretos; así mismo: “Incumbe definir de manera clara y precisa cómo será el control sobre el cultivo, producción, comercialización y venta al público en general”. (Gaviria, 2014: 6)

Políticas públicas que ponen en desventaja a indígenas como los del cauca y otras poblaciones indígenas en Colombia que llevan Centenares de años especializándose en utilización de la planta y que manifiestan que “se ha extinguido lo autóctono, la planta roja, vale menos en calidad, además con los cambios de productos ya existen muchas variedades de esta planta que es la que exigen para el uso medicinal”, perjudican a los pequeños productores; ya que las malas prácticas y la falta de técnicas de los campesino y pequeños productores puede dejarlos rezagados con la legalización del planta ya que al reducir la calidad, no podrán competir con las grandes farmacéuticas y se tornaran el ilegales.

El problema surge para los pequeños productores cuando deben competir con multinacionales por adquirir licencias ya que al parecer deben ser dadas dependiendo del número de habitantes del país; el propósito de la resolución, la 1816 de 2016, es “garantizar la trazabilidad de la cosecha, prevenir usos no legales, y verificar el propósito científico y medicinal” del cannabis y sus derivados, y fija normas frente a la calidad del producto, plan de investigación, instalaciones y organigrama de empresas y es un buen propósito pero aunque el Ministerio señala, además, que con el fin de que el proceso sea incluyente, la normatividad establece un tratamiento especial para los pequeños productores, la diferencia no es mucha, ya que como se dijo ellos no poseen lo que las multinacionales si tienen, toda la infraestructura, tales como invernaderos con lámparas muy sofisticadas para estimular el crecimiento de las plantas, extractores de aire, y los pequeños productores nacionales que han venido produciendo los aceites, ungüentos de la marihuana medicinal van a quedar arrasados.

Es claro que la legalización de la planta de Cannabis para uso medicinal es un avance en una legislación prohibicionista y que se une a la globalización en este país, ya que no es el único país en Latinoamérica en el que se han aprobado estas leyes.

En materia de jurisprudencia la Corte no se ha pronunciado con respecto a las normas regulatorias sobre uso medicinal del Cannabis desde el años 2015. En cambio con respecto a la despenalización de la dosis personal siempre lo hizo, se encuentra como principal precedente La sentencia C-221 de 1994, no solo marcó el punto de inicio en una nueva línea jurisprudencial a favor de la despenalización del consumo de drogas y el rompimiento con la doctrina de la derogada Constitución de 1886 en materia de drogas, sino que tal y como lo estipula el demandante Alexandre Sochandamandou, es el punto de partida para

evitar que el porte de la dosis mínima llevara a la judicialización del individuo. De esta manera, la demanda de inconstitucionalidad tiene en sí misma dos pretensiones: en primer lugar, evitar la judicialización por porte de la dosis mínima del individuo y, en segundo lugar, eliminar las estipulaciones que la ley considera como dosis mínima en el artículo 2, literal j. El demandante argumentó que las normas acusadas violan principios constitucionales tales como: el derecho a la igualdad, a la autonomía de la persona y al libre desarrollo de la personalidad. La demanda dio como resultado la declaración de exequibilidad del artículo 2 literal J de la Ley 30 de 1986 y la declaración de inexequibilidad de los artículos 51 y 87.

Como podemos ver el estatuto de salud en su título 11, todavía no cuenta con demandas de inconstitucionalidad, ni la Corte se ha pronunciado respecto al tema, ni nada con respecto a la regulación de la producción o comercialización del cannabis.

Se llega a pensar que por el poco tiempo de vigencia de la ley no han surgido demandas al respecto y especialmente en contra de la regulación con respecto a la producción y comercialización, que es uno de los temas que está en duda ya que a pesar de que la resolución que regula la licencia para la producción, comercialización, cultivo etc pretende dar beneficios a los campesinos que no son claros y que hasta la fecha no se cumplen, además de la incertidumbre que genera especialmente en los pueblos indígenas el hecho de no poseer los recursos económicos y tecnológicos para unirse al mercado en condiciones igualitarias a las grandes empresa colombianas y a las multinacionales.

El evidente fracaso de la lucha antidroga ha urgido a gobernantes, académicos y sociedad civil a que debatan sobre el asunto con el fin de encontrar una política que afronte la situación actual.

Entonces aquí empieza el problema de si la prohibición en materia de lucha contra las drogas ya llegó a su límite de ineficacia y es viable ir al extremo donde se permite o se legalice el uso de las drogas, sin embargo, nuestro país aún se encuentra en el comienzo de esta apertura y comienza con la dosis personal y ahora con el uso de la marihuana o Cannabis para uso medicinal, lo que trae consigo detractores y benefactores; el caso es que la ley ya está vigente y su regulación en materia de producción y comercialización es lo más discutido; puesto que los pequeños productores sienten que no tienen el apoyo que el gobierno prometió y que la regulación es desfavorable para ellos en cuanto a requisitos de licencias e incluso en cuanto a factores económicos, tecnológicos y sociales.

La expectativa es que el mercado del Cannabis medicinal en Colombia, que se mueve entre lo ilegal y poco tecnificado, se convierta en una industria en crecimiento y generadora de empleo, especialmente para comunidades indígenas y campesinas de las zonas de conflicto que ante la pobreza y la falta de oportunidades tomaron el camino del cultivo y el uso de marihuana de manera ilícita.

Sin embargo se pone en duda esta expectativa ya que las grandes farmacéuticas multinacionales saben que en el cannabis, como en muchas otras plantas ancestrales, existe la posibilidad de un millonario negocio que, así sea por vías ilegales, está creciendo progresivamente, por lo que las licencias serán acaparadas por estas grandes empresas y por multinacionales; ya que las leyes no facilitan las cosas para poder obtener estas licencias, si vemos los requisitos son demasiados para la escasa cantidad de dinero que pueden latener estas personas, el solo hecho de tener que pagar pólizas de garantía los limita; esto sin tener en cuenta los estudios que solicitan y la competencia que tendrán que enfrentar en caso de

poder sacar estas licencias y entrar en el mercado ya que como se sabe los métodos ancestrales no logran la calidad que se necesita para entrar en un mercado internacional y competitivo.

Por lo anterior es necesario que la discusión ya no se desde la visión del consumidor sino desde los productores y el Estado como facilitador de un negocio que ahora es legal.

Es claro para las personas entrevistadas en la Alcaldía Municipal, fiscalía y policía nacional que el propósito del legislador además de la utilización del cannabis para uso médico fue desmitificar su uso y restarle el valor de la punibilidad del hecho, lo que seguramente reduciría su producción y tráfico clandestino para dar paso a la reducción de la criminalidad, ya que con esto se menoscaba la financiación de grupos delincuenciales; sin embargo manifiestan que *“es difícil se conseguir tal cometido, por cuanto la comercialización de otros alucinógenos ha ido en aumento creciente, creando situaciones de desmedro en las diferentes esferas sociales, especialmente en la población vulnerable, que es doblemente victima por cuanto se ha disparado el consumo interno y con ello la criminalidad”*.

Es muy importante aclarar que la disminución no es muy factible, cuando se trata de uso medicinal, ya que el uso recreativo es en un gran porcentaje lo que aumenta la tasa de criminalidad en esta área específica del cannabis.

Se encuentra que a pesar de ciertas políticas públicas locales y nacionales las cifras no han disminuido y así lo manifiesta la Subsecretaria de Gobierno Municipal de Cúcuta, quien aporta las siguientes cifras y datos importante:

De acuerdo a la ley 1622/2013 la juventud de San José de Cúcuta que oscila entre 14 y 28 años y representa el 27,63% de la población total de la ciudad de Cúcuta (Proyección DANE 2016) equivalentes a 181.376 habitantes de 656.380 proyectado. De esta población juvenil el 50,36% representada por población masculina y el 49,64% representado por población femenina.

Con respecto a temas de responsabilidad penal en delitos de narcotráfico se observa que los jóvenes entre 18 y 28 años a 2016, 4.032 hombres y 449 mujeres (Según informe INPEC 2015), comparado con años anteriores se evidencian el aumento en la penitenciaria de Cúcuta a este rango de edad. Según datos de centros de reclusión de jóvenes entre los 14 y 17 años, existen a 2016 un promedio de 300 jóvenes entre los cuales hay privados de la libertad, en proceso transitorio. Estos dos rangos de edad equivalen al 0,82% del total de la población juvenil de la ciudad de Cúcuta.

Por otra parte la Secretaria de Salud, a través del Sistema de Información del SIVIGILA, donde las IPS públicas y privadas reportan estos eventos que son de interés en salud pública, se reportaron para el año 2013, 603 casos y para el 2014, 585 casos. Las causas que se han identificado frente a la violencia intrafamiliar son: La gran mayoría de los hombres consumen sustancias psicoactivas, entre esos el alcohol, seguido de las sustancias ilícitas como el bazuco, marihuana y cocaína; la irresponsabilidad masculina frente a la sostenibilidad del hogar; la falta de oportunidad de trabajo; la naturalización de la violencia en el interior de la familia; el desplazamiento del núcleo familiar al nuevo cambio de vida, entre otras.

Así mismo, en el Plan de Desarrollo 2016 a 2019, no se plasmó una política pública especial para regularizar la producción y comercialización del uso medicinal del cannabis, puesto que el Decreto 2467 de 2015, estableció los lineamientos generales de este proceso y por ende el

municipio como ente territorial debe acatarlos. Distinto es que en el mismo Plan de Desarrollo, se establezcan lineamientos específicos para el uso del suelo, debido a que en la zona rural de Cúcuta, se produce gran parte de productos de pan coger y del arroz que consume la población, entonces se determinó que para la siembra de este producto, se debe contar con la aprobación del Instituto Municipal de Salud y del Comité Agrario, los cuales establecerán la extensión de tierra que puede ser utilizada para ello. Respecto a la comercialización, se debe observar lo reglamentado por el Ministerio de Salud y por el INVIMA, lo cual está plenamente establecido en la legislación vigente y el Municipio observa tales procesos a cabalidad.

Por lo mismo se puede afirmar que lo establecido por el Municipio de San José de Cúcuta, respecto a la producción agrícola y comercialización del cannabis es lo correcto, puesto que se ajusta a la normatividad que lo regula a nivel nacional, aunque hasta el momento ninguna persona natural o jurídica ha realizado trámites para iniciar proceso de cultivo; solo se han otorgado permisos para su distribución medicinal en presentaciones diversas y para ventas al menudeo.

Con respecto a la disminución de los índices de criminalidad, todos los entrevistados manifiestan lo que ya se ha planteado por algunos autores:

“podría decirse que puede considerarse un avance hacia una política de estado que permita disminuir los índices de criminalidad respecto al producto, pues legalizada su producción y excluyendo de la responsabilidad penal las personas o empresas que lo generen, lógicamente se dará un golpe contundente a las mafias y organizaciones delincuenciales, que hoy tiene a su cargo la producción. Eso además ayudará a mejorar

la imagen de Colombia en el exterior, siempre y cuando se logre el cometido de una producción tecnificada y de un consumo prescrito médicamente”. (Subsecretaria de Gobierno, 2017)

La fiscal 8 especializada del círculo de Cúcuta manifiesta:

“Es efectiva, pero circunscrito a la producción de la marihuana como elemento psicoactivo, ya que al regularizar su producción y buscar una tecnificación de la misma, las bandas criminales y grupos al margen de la ley que en connivencia con las mafias urbanas manejaban este tipo de negocio, se han visto disminuidas en su accionar delictivo, pues han perdido gran parte del mercado en las ciudades. Es necesario si, que los municipios implementen una regularización legal sistemática, respecto al uso de la tierra para estos cultivos y a la instalación de laboratorios de tipo industrial, todo lógicamente dentro del marco regulatorio establecido en la legislación vigente”.

Considero que en Cúcuta, no existe una política pública para implementar la regularización del cannabis como uso medicinal, por lo tanto no ha sido eficaz la medida y la normatividad establecida en el decreto 2467 de 2015. Se necesitaría que el ente municipal implementara a través de sus órganos, un verdadero programa de regularización, enmarcado en la norma. (Fiscal 8 especializada, 2017)

Acerca del tema el fiscal especializado en antinarcóticos, manifiesta la falta de políticas públicas locales relacionadas con el tema, ya que cree que los problemas sociales que afronta la administración municipal le restan importancia a la adopción de medidas para implementar la regulación de la producción y distribución del cannabis y sus medidas han sido insuficientes para dar cumplimiento al Decreto 2467/15.

Por lo que es importante tener en cuenta la necesidades de políticas publicas tanto locales como nacionales ya que más allá de la resistencia y las perspectivas legales y culturales acerca de la legalización de las drogas y el crecimiento de consumo como un problema de salud pública, debe tenerse en cuenta la posición en que se encuentran los cultivadores y pequeños productores, que son campesinos e indígenas que vivan de este negocio y que algún día por presión o por falta de oportunidades tomaron este camino y que con las políticas hasta ahora implementadas para licencias y control están quedando fuera del negocio y con el tiempo se convertirán en ilegales de una manera u otra.

Cuando se habla de la industria no solo se trata del cultivo y comercialización de la planta como tal. De esa cadena también hacen parte los dispensarios de marihuana medicinal, los productos que se utilizan para su cultivo, producción y comercialización, las investigaciones farmaceuticas y la venta de los medicamentos sintéticos que se generen a partir del cannabis, la regulación para todas estas actividades debe ir ceñida a procedimientos que no generen monopolios y a proyectos que permitan la estabilidad en el mercado de los pequeños productores, cultivadores y comercializadores de Colombia que necesitan ayuda para tecnificarse y tener un producto de buena calidad.

El país puede estar preparado para este paso, y quizá ya deje de ser discusión el hecho de legalizar el Cannabis para uso medicinal, de hecho cada vez más las personas se remiten a las alternativas que da la propia naturaleza para tratar sus dolencias. Pero también se abre la posibilidad de que las grandes compañías sean las que monopolicen y manejen este tipo de productos y dejen fuera del mercado productos de baja calidad como los que son ancestrales y la disminución de la criminalidad depende de las buenas políticas públicas para

darles la oportunidad a todos de ser legales y de tratar el tema de la legalización del consumo recreativo que al parecer es el que más influye en la delincuencia.

En el Minsalud existen algunos lineamientos en materia de regulación, competencia, necesidad de registro sanitario, licencias, según la clase de producto y hasta la posibilidad de incentivar a los pequeños productores; Sin embargo También sería conveniente que la ley especifique si se está regulando el uso de la planta en su estado natural o puro o, por el contrario, los preparados con síntesis a partir de la planta y la competencia entre pequeños productores y grandes farmacéuticas o multinacionales que se quieren dedicar a este producto; sin olvidar que el tiempo corre y que las licencias ya están siendo ordenadas a grandes empresas y existe un cupo limite al que los productores pequeños no alcanzaran si no reciben capacitación y ayuda en el mejoramiento del producto además de financiación para cumplir con los requisitos.

Sobre la materia es bueno ver la experiencia de los países que ya han dado este paso puede convertirse en un punto esencial, aunque en cada nación la regulación y el acceso al cannabis medicinal es diferente; es importante adaptar políticas de ayuda a nuestro país; en algunas partes se permite solo la producción y comercialización de productos que contienen principios activos del cannabis (como el CBD o el THC), siempre y cuando cuente con el aval y el registro de las entidades de control, que en Colombia es el Invima. El componente de la marihuana es adquirido mediante prescripción médica, según las enfermedades o patologías que autorice el Estado.

La cuestión apenas comienza y promete ser amplia y atrayente. Después de todo, es la primera vez que Colombia, un país que tiene la mancha histórica de haber sido uno de los principales

productores de marihuana (cannabis) para uso narcótico—, se enfrente a usarla para generar bienestar y la salud de las personas; el mismo Minsalud lo reconoce al indicar que “la marihuana tiene efectos adversos sobre la salud (sobrestimados muchas veces). Pero también puede tener efectos positivos. Esta coincidencia implica la necesidad de un debate público gigantesco, de una información adecuada y de una regulación por parte del Estado que no permita desigualdades entre las partes.

Un ejemplo actual de iniciativas de cambio de paradigma en el tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas, teniendo en cuenta la tendencia a la descriminalización del consumidor, inclinación a la atención, prevención y protección a la salud del consumidor y la despenalización del consumo de sustancias psicoactivas, se manifiesta en cierta forma en las tendencias de un tratamiento y política de gobierno distinta, pues es el caso de la creación la Comisión Asesora para la Política de Drogas en Colombia, creada recientemente por el Ministerio de Justicia y del Derecho, mediante la resolución 0233 de abril de 2013. La Comisión tiene el objetivo de analizar los resultados y el impacto de las estrategias que se han implementado y proponer al gobierno recomendaciones para una nueva política acorde con las necesidades actuales del estado colombiano.

Conclusiones

Es indiscutible la existencia de incoherencia entre las normas y la jurisprudencia, pues por un lado las normas tienden a prohibir y penalizar la dosis personal, y han sido normas ineficaces, que no han cumplido con su cometido, pero a la vez el juez constitucional se ha inclinado por la despenalización; la Corte Constitucional desafía el sistema democrático en sus pronunciamientos y se ha alejado de lo que han dispuesto las normas prohibicionistas.

Colombia es el único caso, a diferencia de otros países de América latina, en el cual la despenalización de la droga se ha dado por vía judicial. Se critica que una Corte de 9 magistrados no elegidos democráticamente, haya decidido un asunto que debió haber sido discutido en Congreso de la República.

Dado el desprestigio de este órgano de representación popular, el ciudadano del común ve con buenos ojos la intervención de la Corte en esta discusión y en la mayoría de asuntos políticos, jurídicos, sociales económicos del país, lo cual constituye un verdadero desafío para la democracia colombiana.

Corresponde a los miembros del congreso colombiano corregir este rumbo, lo cual hasta el momento no se ha visto, pues en muchos casos no cumple con su deber de legislar en los frecuentes vacíos normativos, lo que no se ha hecho con la regularización y las políticas públicas hasta ahora, después de la despenalización para uso medicinal del Cannabis, ya que tanto el gobierno local como el nacional está centrándose en licencias y poner trabas a pequeños productores propiciando posibles ilegalidades de quienes no puedan cumplir con

los requisitos, sin contar con la poca tecnificación en Colombia para fabricación de medicamentos a base de Cannabis.

Es necesario señalar, que el caso colombiano es un caso sui generis en la democracia Latinoamericana, en el entendido de que, si bien es cierto el órgano legislativo tiene la obligación de regular el consumo de drogas, en el caso nuestro la Corte Constitucional ha sido quien ha entrado a definir la situación del consumo de la dosis mínima y sobre la legalización no se ha pronunciado de mayor manera.

Las normas que el gobierno y congreso han expedido, se han cuidado en permitir comercio amplio y abierto de productos derivados de la cannabis, al abstenerse de reglamentar formas de surtir como los dispensarios y clubes cannabicos que funcionan en otros países o la venta directa, así sea con fines medicinales, de material en bruto, solo se permitirían las preparaciones magistrales, elaboradas bajo estrictas y determinadas condiciones de que trata el artículo 43 del proyecto de decreto. Con esto se evita polémicas discusiones sobre legalidad, más allá del consumo personal que se encuentra normativamente protegido por la jurisprudencia y recogido en el potencial decreto

La expedición del Decreto 2467 de 2015 con base en facultades de la ley 30 de 1986, permitió la entrega de licencias de transformación de la cannabis con el objeto de obtener sustancias de uso farmacéutico, pero por los resultados el decreto quedó en el ambiente la sensación de que fue una norma *ad hoc*, con destinatarios muy específicos que fueron los únicos beneficiarios; Se trató de varias empresas multinacionales y una nacional, pero ningún pequeño o mediano empresario nacional o grupo vinculado al activismo cannabico.

La situación se tornó más controversial con la entrega de licencias de producción en los días anteriores a la expedición de la ley 1787, que precisamente introdujo un artículo dirigido a proteger a los pequeños productores y a las comunidades indígenas de esta forma:

Artículo 3° (...)

Parágrafo 5°. El Estado deberá diseñar los mecanismos mediante los cuales se implementarán las iniciativas económicas de producción, transformación y distribución de productos derivados de la planta de cannabis, que desarrollen las comunidades campesinas, y los pueblos y comunidades indígenas con fines medicinales y científicos.

*Parágrafo 6° El Estado deberá proteger y fortalecer a los pequeños y medianos cultivadores, productores y comercializadores nacionales de cannabis medicinal. En el marco de los programas de sustitución de cultivos ilícitos se realizarán actividades encaminadas y promoción de esquemas asociativos de pequeños y medianos cultivadores nacionales de plantaciones de cannabis con fines exclusivamente medicinales y científicos. **El Gobierno nacional reglamentará lo concerniente al presente parágrafo en un término máximo de seis meses posteriores a la expedición de la presente ley.***

Omitir la orden de la ley en el sentido de reglamentar la participación de pequeños productores constituiría un vicio protuberante, que pondría al decreto en riesgo de ser demandado y derogado. Es claro que resulta de la teleología de la norma, involucrar la participación de los pequeños productores, así lo han anunciado públicamente los promotores de la iniciativa legislativa y los ministerios de Salud y Justicia, luego no es comprensible tamaña omisión.

Por otra parte con la omisión de reglamentar, se comprometen principios constitucionales axiales, como el de igualdad, pues para alcanzarla en el caso de los cultivadores de cannabis, se precisan medidas encaminadas a superar las asimetrías propias de un mercado en el que las empresas multinacionales que llegan a competir por producir, cuentan con todas las posibilidades financieras, los estudios que habrán debido desarrollar en otros lugares y otros, pero especialmente con toda la capacidad financiera para imponer sus condiciones, en contra de pequeños y medianos productores, lo que probablemente hará que prefieran seguir en la ilegalidad

Teniendo en cuenta que en el caso concreto de la legalización del Cannabis para uso medicinal, ninguna de las Cortes se ha pronunciado; se toma como referencia la despenalización de la dosis personal, y en este caso la Corte Constitucional ha definido las omisiones legislativas desde sentencias como la C-543 de 1996, que para el caso que nos ocupa, aplicaría plenamente la analogía en la jurisdicción contencioso administrativa, que es a la que le correspondería el estudio del decreto que finalmente se promulgue. Esto dijo la Corte en esa sentencia:

El legislador puede violar los deberes que le impone la Constitución de las siguientes maneras: cuando no produce ningún precepto encaminado a ejecutar el deber concreto que le ha impuesto la Constitución; cuando en cumplimiento del deber impuesto por la Constitución, favorece a ciertos grupos, perjudicando a otros; cuando en desarrollo de ese mismo deber, el legislador en forma expresa o tácita, excluye a un grupo de ciudadanos de los beneficios que otorga al resto; cuando el legislador al regular o construir una

institución omite una condición o un ingrediente que, de acuerdo con la Constitución, sería exigencia esencial para armonizar con ella. En el primer caso, se presenta una omisión legislativa absoluta por cuanto falta la disposición de desarrollo legislativo de un determinado precepto constitucional; mientras que en los restantes, existe una omisión legislativa relativa por que si bien el legislador ha expedido la ley en ella solamente ha regulado algunas relaciones dejando por fuera otros supuestos análogos, con clara violación del principio de igualdad.

La discusión sobre el uso terapéutico de la marihuana no ha tenido ningún antecedente en nuestro ordenamiento jurídico a pesar de la existencia de una norma constitucional que la permita. Así, la única discusión que se ha llevado a cabo, ha sido sobre la prohibición de la dosis mínima, la cual se encuentra definida en la Ley 30 de 1986 así:

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

Es dosis para uso personal la cantidad de marihuana que no exceda de veinte (20) gramos; la de marihuana hachís la que no exceda de cinco (5) gramos; de cocaína o cualquier sustancia a base de cocaína la que no exceda de un (1) gramo, y de metacualona la que no exceda de dos (2) gramos.

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

De esta forma, en materia jurisprudencial, contamos con la Sentencia C-221 de 1994 a través de la cual la Corte Constitucional despenaliza el consumo de la dosis personal al

considerar que su penalización era contraria a los principios de dignidad humana y de autonomía individual. Así se pronunció el alto tribunal sobre el fundamento último de la despenalización de la dosis mínima:

Posteriormente, en Sentencia C-574 de 2011 la Corte Constitucional se inhibió de pronunciarse del extracto contenido en el numeral 6 del Acto Legislativo 02 de 2009, afirmando que *“El porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas está prohibido, salvo prescripción médica”*.

Ese mismo año, en la Sentencia C-882 de 2011 la Corte Constitucional declaró que el Acto Legislativo 02 de 2009 no limita las prácticas culturales y ancestrales de las comunidades indígenas *por lo que el Acto Legislativo no es aplicable a las prácticas tradicionales de las comunidades indígenas ligadas a la hoja de coca*.

Por último en Sentencia C-491 de 2012, el alto tribunal ratificó una vez más que el Acto Legislativo 02 de 2009

Con respecto al libre desarrollo de la personalidad ya que *no conduce a la criminalización de la dosis personal, como quiera que no comporta una finalidad represiva frente a quien tenga la condición de adicto, sino de protección a través de medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico, las cuales deben contar con el consentimiento informado del adicto*.

En general sobre las políticas públicas tendientes a regular la legalización del uso, tráfico, comercialización y producción, la corte no ha hecho pronunciamiento alguno; sin embargo, los profesionales cercanos a este fenómeno como la policía, la fiscalía y el gobierno

municipal y departamental manifiestan reiteradamente que la despenalización del uso medicinal del cannabis es muy poco lo que puede hacer con respecto a la disminución de delitos como el narco tráfico, ya que las demás sustancias psicoactivas han llenado el mercado y consideran que la ley debe ir mas tendiente a legalizar usos recreativos que son los que más causan la criminalidad.

Hasta la fecha no consideran que las políticas públicas ni nacionales, ni locales han sido eficaces para reducir los índices de criminalidad por delitos como narcotráfico; ya que al parecer, como ya se dijo antes, estos vienen de otras sustancias o del consumo recreativo del cannabis.

Bibliografía

- Ávila H. (2006) Introducción a la metodología de la investigación Edición electrónica. Texto completo en www.eumed.net/libros/2006c/203/
- Barra A (2015) Política de drogas en América Latina: obstáculos y próximos pasos. revista Nueva Sociedad No 255. México.
- Carvajal C. (2014) ¿Se debe legalizar la marihuana? Universidad de los Andes. Colombia.
- Calderón G, Pareja L, Caicedo C & Chica R. (2016) Regulación del uso de marihuana en Colombia con fines medicinales. Revista Hacia promoc. salud., Volumen 22, No.1, enero - junio 2017, págs. 43 – 55.
- Chandi P. (2016) Estudio jurídico comparativo para la criminalización de drogas prohibidas a consumidores y como medicina alternativa. UNIANDES Ecuador.
- Calzada R. (2014) regímenes legales del cannabis alrededor del mundo. Revista Spolea México.
- Comisión Asesora. Para la Política de Drogas en Colombia. (2013) Lineamientos para una política pública frente al consumo de drogas. Bogotá. Colombia.
- De Vittoria F. (2012) Cannabis. usos, seguridad jurídica y políticas. oros de reflexión y participación. San Francisco California.
- DNE/DNP. (2005). Comportamiento del Gasto del Estado Colombiano en la Lucha Contra las Drogas: 1995 - 2004. Bogotá: DNE. DNE/DNP. (2010). Gasto del Estado colombiano frente al problema de las drogas: 2010. Bogotá: DNE.
- DNE/DNP. (2008). Gasto directo del Estado contra las drogas: 2007 - 2008. Bogotá: DNE

- DNE. (2010). Observatorio de Drogas de Colombia 2010: Acciones y resultados 2009. Bogotá: Proceditor.
- Garat G. (2013) Implicancias de la regulación del cannabis en Uruguay. Revista Análisis No 6/2013. Uruguay.
- Gisbert J., Bonfill X. (2004) ¿Cómo realizar, evaluar y utilizar revisiones sistemáticas y meta análisis? Madrid
- Gómez J. (2012) 8 mitos de la legalización de las drogas. Segunda edición. IEMP Ediciones. Bogotá Colombia.
- Hernández S, Fernández C, Baptista L. (2003) Metodología de la investigación. Cuarta Edición. Editorial MacGraw -Hill. México.
- Hernández J & Parra D. (2016) De políticas y drogas: análisis comparativo del modelo colombiano. Revista Univ. Estud. Bogotá (Colombia) N° 14: 129-146.
- Gamboa C. (2013) Legalización del consumo, producción y comercialización de las drogas, elementos para el debate en México. Dirección General de Servicios de Documentación, Información y Análisis Dirección de Servicios de Investigación y Análisis Subdirección de Análisis de Política Interior. México-
- Instituto de Asuntos geoestratégicos y asuntos Políticos. (2011) entre la prohibición y la legalización de los estupefacientes. UMNG: 107. Bogotá.
- Kilmer B. (2014) Diseño de políticas para la legalización del cannabis: las ocho “P” como punto de partida. Traducción Reproducido con permiso de Taylor & Francis Group.
- Lahera E.(2004) Política y Políticas Publicas. Dirección de desarrollo social. CEPAL. Santiago de Chile.

- López F. (2002) El análisis de contenido como método de investigación. XXI, Revista de Educación, 4 (2002): 167-179. Universidad de Huelva
- López G y Gómez F. (2014) La Legalización por vía judicial del consumo de la dosis personal de droga: ¿un desafío al sistema democrático en América Latina?. Justicia Juris, Vol. 10. N° 1. Enero – Junio de 2014 Pág. 102-116. Colombia.
- Madoz A & Ochoa E. (2014) Legalización del cannabis: argumentos a favor y en contra. Revista de Patología Dual. España.
- Martínez A. (2017) Drogas y Colombia 2016 – 2017. Planteamiento y análisis de posibles escenarios futuros desde puntos de inflexión ocurridos en 2014 y 2015. Corporación Acción Técnica Social.
- Ministerio de la Protección Social. (2008). Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto. Bogotá: Min Protección Social.
- Moreno A. (2014) Una mirada alternativa al problema de la droga análisis comparado de los sucesos de Colombia Y México. Universidad Militar Nueva Granada Bogotá Colombia.
- Observatorio colombiano de cultivadores y cultivos declarados ilícitos – Instituto de Estudios para el Desarrollo y la Paz INDEPAZ.(2015) Vicios Penales. Cultivadores de coca, amapola y marihuana, en la hora de su despenalización. Colombia.
- Páez C. (2013) Cuatro décadas de Guerra contra las drogas ilícitas: un balance costo – beneficio. Centro de Pensamiento Estratégico-Ministerio de Relaciones Exteriores.

Rodríguez R. (2012) Los productos de Cannabis sativa: situación actual y perspectivas en medicina. *Salud Mental* 2012; 35:247-256. México.

Ruiz O, Ispizua, M. (1989) *La decodificación de la vida cotidiana: métodos de la investigación cualitativa*, Universidad de Deusto, Bilbao.

Sotelo J y Hernández S. (2013) Argumentos para el debate sobre la legalización de la marihuana en México *Entreciencias* 1 (2): 169-176, Dic. 2013. México.

Transnational Institute (TNI) Federación de Asociaciones de Personas Usuarias de Cannabis (FAC), (2014) diálogo de expertos sobre modelos de regulación del cannabis. España.

Torres J & Santander J. (2013) *Introducción a las Políticas Publicas*. Ediciones IEMP. Bogotá D.C.

UNODC (2016) *Resumen ejecutivo. Informe mundial sobre las drogas -2016*.

UNODC (2010) *Métodos recomendados para la identificación y el análisis del cannabis y los productos del cannabis*.

Vélez Olga, Galeano Maria. (2002) *Investigación Cualitativa- Estado del arte*. Medellín.

Vergara Andrés. La Huerta Yilberto. Correa Sandra. (2003) Posibles implicaciones de la legalización del consumo, producción y comercialización de las drogas en Colombia. Colombia.