Cannabis: de la prohibición a la legalización. Un acercamiento al marco jurídico en Colombia

Autor(es)

Camila García Carvajal

Maritza Villa Arévalo

Trabajo de grado presentado para optar por el título de Abogado

Asesor

Federico Restrepo Serrano

Universidad Autónoma Latinoamericana (UNAULA)

Facultad de Derecho

Derecho

Medellín, Antioquia, Colombia

2023

Resumen

Durante más de 6 décadas la historia de Colombia ha estado marcada por el fenómeno del consumo, cultivo y tráfico de sustancias psicoactivas, especialmente de la marihuana, lo que ha llevado a tomar acciones prohibicionistas y punitivas a lo largo de ese tiempo por parte de los diferentes gobiernos de turno amparándose en las políticas prohibicionistas internacionales que se convirtió en una guerra contra las drogas y creo un mercado negro alrededor de su producción, consumo y comercialización, que en más de cincuenta años agudizo el conflicto armado y la violencia en el país. Sin embargo, en Colombia desde 1979 se viene planteando una regulación de la marihuana por parte del Estado, pero solo 37 años después el Congreso en el año de 2016 expidió la ley 1787 que regula el uso y la comercialización del cannabis medicinal, al siguiente año el Ministerio de Salud público el Decreto 613 de 2017 igual que los Ministerios de Justicia y Agricultura una serie de resoluciones regulatorias en los años siguientes, con esto, Colombia se sumó a una tendencia internacional donde más de una decena de países habían avanzado en la implementación de diferentes tipos de reglamentación para explorar las ventajas de esta planta como una alternativa al fracaso de la guerra contra las drogas . Este trabajo hace un recorrido del proceso de legalización de la marihuana en Colombia, pasando por sus políticas de prohibición y fracaso, hasta llegar al marco normativo que posibilito su regulación para fines medicinales, científico e industriales, además abrió la puerta para la regulación del cannabis recreativo.

Palabras claves: Marihuana, cannabis medicinal, prohibición, guerra contra las drogas, política antidrogas.

Abstract

For more than 6 decades, the history of Colombia has been marked by the phenomenon of consumption, cultivation and trafficking of psychoactive substances, especially marijuana. This has led to prohibitionist and punitive actions by the governments on duty, taking in international prohibitionist policies. This situation has became a war against drugs and created a black market around its production, consumption and commercialization. As a result, the armed conflict and violence in the country has been exacerbated for more than fifty years. Althoug the Colombian government has proposed marijuana regulation since 1979, only 37 years later the Congress issued a law (Law 1787) that regulates the use and commercialization of medical cannabis. In 2017, the Ministry of Health, as well as the Ministries of Justice and Agriculture, published a series of regulatory resolutions including the Decree 613 of 2017.As a consequence of these regulations, Colombia joined an international trend, where more than a dozen countries had advanced in the implementation of different types of guidelines to explore the advantages of this plant. In this work, we explore the process of legalization of marijuana in Colombia, going from its prohibition and failure policies, until reaching the regulatory frameworks that enabled its regulation for medicinal, scientific and industrial applications. Moreover, we expect to open the floor for conversations about the regulation of recreational cannabis.

Keywords: Marijuana, medical cannabis, prohibition, war on drugs, drug policy

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN……5

CÁPITULO I……10
1.1. Breve historia de la marihuana……10
1.2. La introducción de la marihuana en América……12
1.3. La entrada en las farmacias y es uso recreativo……13
1.4. Inicios del consumo, cultivo y tráfico de la marihuana en Colombia……14
1.5. Empieza la prohibición: Convención Internacional del Opio Shanghái 1909 y la convención Internacional del Opio de la Haya 1912……16
1.6. El Convenio de Ginebra de 1925 y el control de la marihuana……18
1.7. La Convención Única de 1961 y la consideración de la marihuana como una droga peligrosa……19
1.8. La Convención Única de 1971 y el Protocolo antidrogas de 1971……20
1.9. La Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988……...20

CÁPITULO II……22
2.1. El fracaso de la guerra contra las drogas……22
2.2. El fracaso del Plan Colombia……25
2.3. Los nuevos enfoques sobre la política de prohibición de las drogas……26
2.4. La mirada desde una óptica de Derechos Humanos……30
2.5. Los avances científicos y los usos y propiedades medicinales del cannabis……32
2.6. Recomendaciones sobre la marihuana por parte de la OMS a la ONU……35

CÁPITULO III……38
3.1. De la prohibición a la legalización de la marihuana……38
3.2. Países donde la marihuana es legal……39
3.3. Proceso de legalización de la marihuana en Colombia Ley 30 de 1986 el inicio……41
3.4. Sentencia C-221 de 1994 la despenalización del consumo de la dosis personal y el libre desarrollo de la personalidad……42
3.5. Acto legislativo 02 de 2009 y la prohibición del porte y el consumo de sustancias psicoactivas……...44
3.6. Disposiciones de la Corte Suprema de Justicia frente al porte de estupefacientes Sentencia SP2940-2016, Radicado 41760 de 2016……45
3.7. Intento de prohibir y penalizar la dosis mínima (Código de Policía de 2017 y Decreto 1844 de 2018) ……47
3.8. La legalización de la Marihuana en Colombia con fines medicinales, científicos e industriales……48
3.8.1. Decreto 2467 de 2015 y el inicio de la regulación de la marihuana medicinal y científica……49
3.8.2. Ley 1787 de 2016 (Ley Galán) ……49
3.8.3. Decreto 613 del 2017……50

3.8.4. El Decreto 811 de 2021 y la Resolución 227 de 2022 y el abal para la exportación de flor seca……52
3.9. El futuro de la regulación del uso adulto del cannabis en Colombia……55
3.9.1. Retos y oportunidades de la industria del cannabis en Colombia……58
Conclusiones…….....61
Referencias bibliográficas……64

Introducción

En Colombia desde 1979 se ha venido planteado la legalización de la marihuana, en ese año el expresidente Ernesto Samper, expreso en un libro llamado "Marihuana legalización o represión", la necesidad de estudiar su legalización desde un ámbito normativo, es decir, que todo lo relacionado con su cultivo, comercio y consumo estén dentro de un marco normativo que lo regule para así, hacer parte de la economía, de la sociedad y del Estado (Samper, 1979). En el país durante décadas la marihuana y otras drogas ilícitas han sido objeto de prohibición y persecución, sin embargo, ese escenario ha venido cambiando en los últimos años gracias a los nuevos enfoques que desde organizaciones internacionales como al ONU y la OEA las cuales han estado liderado un cambio frente a los modelos prohibicionistas de políticas de drogas, en especial el de la marihuana, por modelos de regularización con fines medicinales, científicos e industriales, que muchos países en el mundo han adoptado y, especialmente, los de Latinoamérica, región que durante décadas ha sufrido todos los males que generan la producción y el mercado ilícito de las drogas.

Este cambio, también ha surgido como una respuesta al fracaso de la guerra contra las drogas, auspiciada de los Estados Unidos con gran repercusión en temas sociales y políticos en Colombia y otros países de la región. Un ejemplo sobre los pocos resultados que han arrojado las políticas antidrogas, es el Plan Colombia o el Plan Mérida que, al inicio, pretendieron dar una solución de fondo al narcotráfico, pero terminaron como un instrumento de intereses que favorecía en gran parte a los Estados Unidos a costa de un gran número de pérdidas humanas y problemas de violencia y corrupción en los países donde se implementaron. En América Latina, las políticas antidrogas se han ejecutado de manera análoga, bajo un solo enfoque determinado por Estados Unidos y las Naciones Unidas. Estas se dieron por medio de vínculos de sometimiento entre los países latinoamericanos y los Estados Unidos mediante espacios multilaterales tales como UNASUR y la OEA (Cadena & Devia, 2013).

La prohibición de sustancias psicoactivas en América Latina se ha direccionado a través de tratados internacionales que en la actualidad tienen vigencia: la Convención Única de 1961, la del 71 y su Protocolo del 72, y la Convención de Viena de 1988 entre otras. Estas disposiciones estructuraron y endurecieron el régimen legal, que concentro en un solo texto todos los convenios internacionales referentes al control de estupefacientes existentes, en el

cual se introdujo el cultivo de plantas que sirven como elemento básico en la fabricación de drogas, esto obligo a los Estados que hacían parte de esos tratados a implementar diversas estrategias enfocadas a restringir, la elaboración, la producción, la importación, la exportación, el comercio, la distribución, el uso y la tenencia de narcóticos con propósitos científicos o medicinales (Corda, Cortés & Piñol, 2019)

No obstante, en la actualidad el direccionamiento de guerra contra las drogas en América Latina se ha venido replanteado por cada país, las acciones comunes se desarrollaron durante décadas. En el año 2012 en la VI Cumbre de las Américas que se llevó a cabo en la ciudad de Cartagena, Colombia, el expresidente Juan Manuel Santos, expreso, que los dirigentes de la región, mantuvimos un importante debate sobre el problema mundial de las drogas. Donde se llegó a puntos de encuentro sobre la responsabilidad y el compromiso de evaluar los resultados de la actual política antidrogas en las Américas y de examinar nuevos enfoques para que esta sea más efectiva. Posteriormente en el año 2016, en una sesión de la Asamblea General de Naciones Unidas se trató el gran interés que los mercados regulados del cáñamo pueden ofrecer desde diferentes aspectos (social, medicinal e industrial) para el desarrollo de la región que se podía gestionar a través del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, contenida en el documento Políticas de Control de Drogas y Desarrollo Humano (Romani, 2017).

A partir de las posturas anteriormente mencionadas, cada vez más los centros académicos junto con la sociedad civil en los diferentes países de toda la región se han interesado por gestionar espacios y actividades inclinadas a fomentar el uso medicinal del cannabis y así, poder aprovechar todos los beneficios que sus cannabinoides pueden ofrecer para el tratamiento de dolencias y enfermedades (Gómez, 2021). Esto fue generando un interés en los gobiernos como una oportunidad de regular y legalizar el uso medicinal de la marihuana como una alternativa para enfrentar el mercado ilegal de sustancias psicoactivas. Además, esta iniciativa va en concordancia con uno de los mandatos establecidos en las Convenciones de fiscalización internacional de drogas, como son garantizar el acceso universal de las sustancias controladas para uso médico y científico. Según la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), en los informes que emite anualmente, les propone a los países establezcan medidas para garantizar el uso terapéutico y curativo a partir de

drogas o sustancias controladas. La JIFE deduce que el 85 por ciento de la población mundial no accede apropiadamente a estas sustancias (Romani, 2017).

Ese escenario es complejo, pese a lo cual, estas nuevas posturas van direccionadas a un cambio de modelo en el tratamiento de la lucha contra las drogas, dado que es indiscutible el desgaste de la visión prohibicionista y, más aún, cuando se encuentra evidencia a partir de investigaciones científicas que demuestran los beneficios del cannabis medicinal. Por estas razones, en los últimos 6 años, en diferentes países del mundo se han establecido marcos normativos para la legalización la marihuana con fines médicos y científicos tales como: Colombia, Ecuador, Perú, Argentina, Chile, Paraguay Jamaica, México, Costa Rica y Puerto Rico, Austria, Bélgica, Canadá, Estados Unidos, República Checa, Finlandia, Israel, Países Bajos, España, el Reino Unido, Italia, Alemania entre otros. Estos países se han inclinado por legalizar la marihuana con fines médicos, científicos e industriales con el fin de aprovechar todos sus usos y beneficios que por mucho tiempo se han reducido al uso recreativo alimentado por un mercado ilegal, socavando su aprovechamiento medicinal (Gómez, 2021).

En Colombia el Congreso expidió la Ley 1787 de 2016, por la cual se reglamentó el Acto Legislativo 02 de 2009, que cambio el artículo 49 de la Constitución Política permitiendo el porte y el consumo de sustancias psicoactivas solo en casos con prescripción médicas, abriendo la puerta para la creación de un marco jurídico para el acceso seguro e informado del uso del cannabis y sus derivados de forma medicinal y científica en el territorio nacional (Duarte y Puerta, 2021), permitiéndole al país entrar en un grupo de naciones que le apostaron desde lo político y lo jurídico a darle un vuelco al tratamiento al uso y al aprovechamiento de los beneficios que esta planta le puede ofrecer a los seres humanos desde la parte medicinal, alimenticia, industrial.

El objeto de esta ley, es el siguiente:

> (…) reglamentar la evaluación, seguimiento y control de las actividades de 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 en el marco de la Ley 1787 de 2016 (Ley 1787 de 2016, p. 1).

Posteriormente el gobierno colombiano expidió el Decreto 613 de 2017 que reglamento la ley 1787 de 2016 y seguido sanciono todo un marco normativo con las Resoluciones 3168 de 2015, 577 de 2017, 578 de 2017, 579 de 2017, el Decreto 811 de 2021, las Resoluciones, 227 de 2022, 539 de 2022, 67516 de 2020 entre otras. Estas normas se convirtieron en la ruta legal para poder ejercer actividades de cultivo, comercialización, uso de semillas y de trasformación de derivados de la planta de cannabis con fines médicos y científicos en Colombia.

El presente trabajo de investigación se plantea como propósito conocer las principales razones que llevaron al cambio de enfoque frente a la política de prohibición de la marihuana en Colombia. Esta investigación se realizará a partir de una revisión documental sobre los antecedentes legales en el ordenamiento colombiano y como este ha abordado el estatus jurídico de la marihuana pasando por su persecución y penalización a la producción, porte, consumo, distribución y comercialización hasta llegar a su legalización y reglamentación desde la evaluación, monitoreo y control de las actividades de importación, exportación, cultivo, producción, fabricación, adquisición, almacenamiento, transporte, comercialización y distribución, de las semillas para siembra, la flor seca y de los derivados del cannabis, para fines médicos y científicos e industriales (Decreto 811 de 2021, p. 5). Además, hacer una descripción de los factores políticos, jurídicos y científicos por parte de los organismos internacionales como la ONU, la OEA, la OMS para proponer un cambio de rumbo en el enfoque de la política prohibicionista antidrogas.

En la presente monografía también se hará una breve historia de la marihuana y un recorrido de manera general por los países Latinoamericanos que también se decidieron por crear un marco normativo para legalizar la marihuana medicinal. Finalmente, se hace pertinente conocer el cambio de perspectiva de los países frente a los métodos acerca de regularización de las sustancias ilícitas, para hacerle frente a los inconvenientes que han generado por décadas la guerra contra las drogas, estudiar esta nueva orientación, ayuda a entender como cada Estado crea diferentes alternativas para combatir este fenómeno del narcotráfico que

hasta hace poco era abordado de la misma manera, desde la prohibición emanada y estructurada desde los Estados Unidos.

Para realizar de esta monografía, desde el punto metodológico en este trabajo se propone utilizar un enfoque, de tipo descriptivo, a través de una lectura analítica de diferentes fuentes referenciales de literatura especializada, mediante fichas bibliográficas ubicando las ideas principales de diferentes autores que permitan una aproximación a la prohibición y la legalización de la marihuana medicinal, con sus conceptos y sus antecedentes normativos. Este trabajo busca hacer un rastreo de la prohibición de la marihuana a nivel jurídico en la historia nacional como internacional, con la intención de conocer cuál fue el camino que le toco recorrer para llegar a la legalización con fines médicos, científicos e industriales.

En este trabajo se plantea hacer una descripción de todo el marco normativo y jurídico de la legalización de la marihuana en Colombia estructurado en tres partes: En la primera, se hará una breve historia de la prohibición de la marihuana a nivel mundial y en Colombia a partir de los diferentes tratados y políticas prohibicionistas impuestas por los Estados Unidos; en el segundo, se abordara los nuevos enfoques propuestos por las organizaciones internacionales y las razones que estas argumentan para dejar progresivamente la política de prohibición; mientras que en la tercera y última, se expondrá todo el marco normativo y jurídico que regula la legalización de la marihuana medicinal, científica e industrial en Colombia, además, se hace un breve repaso por el estado del Proyecto de Acto Legislativo 002 de 2022 de regulación del cannabis de uso adulto que al momento de finalizar este trabajo, fracasó en el octavo y úlmio debate en el Congreso de la Repúbica.

Capítulo I

1.1. Breve historia de la marihuana

La marihuana ha tenido una estrecha relación con el hombre, y ha sido utilizada por la humanidad durante miles de años por sus propiedades medicinales, recreativas y espirituales. El cannabis pertenece a la familia cannabácea y su origen está relacionado con el centro de Asia, en la región del Himalaya donde evolucionaron de forma separada sus dos especies, el Cannabis *sativa y el Cannabis indica*, estas variedades se fueron ampliando y clasificando con el paso del tiempo por el hombre (López, 2021). Se cree que la planta es originaria de Asia Central, aunque ha sido cultivada en diferentes partes del mundo. Desde la antigüedad diferentes civilizaciones han aprovechado los diferentes usos que esta planta le ha aportado al hombre, este estrecho vínculo, empezó con los primitivos humanos, que con el paso del tiempo fueron descubriendo las diferentes propiedades que estas plantas les brindaban, desde posibilidades de alimento, materias primas para vestimentos, hasta propiedades terapéuticas, a partir de esos descubrimientos comenzaron a cultivarlas desde la época del Neolítico, para posteriormente extenderse desde las selvas hasta lugares más poblados por los humanos (Marín, 2019).

Según Beckonert (2022) determinar la localización exacta de su origen es muy difícil, sin embargo, varios investigadores concuerdan en que el cáñamo tiene su origen en el continente asiático, basados en los diferentes hallazgos en excavaciones arqueológicas en Japón donde se encontraron semillas de marihuana que datan de al menos hace 10.000 años. Igualmente, en países como la India, Tailandia y Malasia, también se han descubierto restos prehistóricos de esta planta. China es uno de los países que tiene más vestigios que prueban la relación que han sostenido sus diferentes pobladores con esta planta desde alrededor del año 4.000 a.C., que la usaban para extraer fibras para hacer textiles, así como también, para usos medicinales. En el libro Ben Cao Jing, escrito a partir de tradiciones orales recopila información sobre agricultura y plantas medicinales, además de información de sus efectos psicotrópicos y de alucinaciones, se utilizaba para tratar una variedad de dolencias, como el dolor de cabeza, el insomnio y la inflamación.[1]

[1] También se cree que se obtuvo en la medicina egipcia y persa. Además, aparece en libros de medicina China del siglo I. De igual manera, los griegos o cartagineses, egipcios, escitas y asirios, lo usaron con fines médicos.

Posteriormente, la planta continuó expandiéndose por causa de los diferentes viajes de exploración realizado por grupos humanos que llevaron su semilla hasta el norte de Grecia al igual que al norte de Italia, así como en el Mediterráneo occidental. En el siglo VI, durante la Edad Media, en occidente también hay vestigios en diferentes libros y enciclopedias de botánica como el libro *Constantinopolitanus,* en el cual se introdujo un dibujo de la planta, además de la enciclopedia médica de 16 tomos, el *Tetrabibloi*, que incluye el cannabis. Mientras que el oriente medio, en el mundo musulmán donde el Corán prohíbe el consumo de alcohol, pero no el cannabis entre los siglos VII y XIV el hachís fue relacionado con usos espirituales, y musulmanes de la corriente mística de los sufís lo acogieron y lo usaron como un medio para la iluminación espiritual. No obstante, en cabeza de las autoridades islámicas, su consumo e intoxicación fue rechazada, perseguida y asociada con asesinos. Estos prejuicios también se presentaron en Europa, en el siglo V, por parte del cristianismo que empezó a impedir el consumo de sustancias alucinógenas, dado que esta práctica era relacionada con personas que comulgaban con el diablo. Para ese entonces, la marihuana se utilizaba por parte de las brujas en la preparación de pócimas y brebajes, y por tal motivo, fue prohibida directamente por el Papa Inocencio VIII en 1484 (Marín, 2019; López, 2021).

A pesar de lo anteriormente expuesto, la planta nunca desapareció del mundo y no dejo de estar cerca del hombre, gracias a todos los beneficios que la planta ofrecía no podían ser desperdiciados por la gran variedad de aportes de materias primas para la elaboración de fibras para los encordados, para las velas de los barcos, para las prendas de vestir, para calzado y para el papel para confeccionar los libros, todos esos artículos eran fabricado con cáñamo. En los años 1098-1179 las semillas de cáñamo todavía se estimaban como beneficiosas. Para esa época, el cáñamo era importante especialmente para la elaboración de papel, textiles para la fabricación de prendas de vestir o velas para la navegación. Las telas de cáñamo también fueron fundamentales para la imprenta. Para Johann Gutenberg, represento una materia prima revolucionaria en el proceso de impresión, algo que cambiaría la historia de la humanidad y dejaría obsoletas las copias de manuscrito de libros. Las propiedades de buena calidad de las telas y del papel hechos a base de cáñamo, lograron que

---

Mientras que en el imperio romano lo consumían de forma recreativa para amenizar las reuniones sociales Marín, 2019).

la impresión de libros de gran importancia para los europeos como lo es la biblia, se conservará en el tiempo y de la mejor forma, dado que el papel que se obtenía del cáñamo era más perdurable que el de pulpa vegetal que se utiliza en la actualidad, por lo cual, esas biblias son muy valoradas y más resistentes al paso del tiempo (Beckonert, 2022).[2]

1.2. La introducción de la marihuana en América

La llegada de la marihuana al continente americano, se dio gracias a los españoles y portugueses, los cuales trajeron su semilla y fomentaron su cultivo en sus colonias desde el siglo XVI al XIX con fines industriales (para cuerdas o velas). Por otro lado, los esclavos africanos provenientes de Angola que llegaron América, trajeron consigo semillas de cannabis, pero con intensiones muy diferentes a la de los europeos, dado que estos conocían sus propiedades psicoactivas que les ayudaba a sobre llevar su explotación en la mano de obra. Su llegada se dio masivamente a Brasil en la segunda mitad del siglo XVI, sin embargo, para esa misma época se conoció la aparición de esclavos en Jamaica, Puerto Rico, Cuba y Santo Domingo, donde ingresaban anualmente unos 4.000 (Marín, 2015). Los esclavos angoleños transportaron cannabis a las plantaciones del noreste de Brasil. Sin embargo, no se tiene precisión del año en el que la marihuana se ingresó al Brasil por primera vez, y al parecer, su cultivo se establecería posterior a 1549. Los colonos permitieron que cultivasen su maconha entre las cañas (Marín, 2019).

Entretanto, en Colombia, los primeros cultivos de cáñamo se instauraron en la Sierra Nevada de Santa Marta y en el macizo colombiano, se efectuó al inicio del Siglo XVII con la

[2] Otro dato importante sobre la utilización de materias primas que provienen de su transformación, fue la utilización de papel de cáñamo para escribir los borradores de la Declaración de Independencia de los Estados Unidos. Por otro lado, probablemente sin el cáñamo, Cristóbal Colón podría no haber alcanzado a América, dado que, para ese tiempo, en todos los barcos de esa época, las cuerdas, redes y velas, se producían con las fibras de cáñamo, dado que estas eran muy resistentes y no se descomponen ni estando expuestas en ambientes mojados. El tránsito por los océanos ha representado hace muchos siglos una gran importancia para el desarrollo comercial a nivel mundial, así como también la exploración de los océanos, la utilización del cáñamo significó una base transcendental para el dominio militar, político y económico del viejo mundo (Ibidem, 2022).

intención de utilizarlo para la obtención de fibras, no obstante, esta materia prima fue cambiada por la cabuya, otra fibra derivada del fique (Marín, 2019).

1.3. La entrada en las farmacias y el uso recreativo

A partir del siglo XIX, el consumo de cannabis tuvo un nuevo auge desde un enfoque científico. En el año de 1803, se publicó uno de los primeros estudios de laboratorio sobre cannabis, por el doctor Virey, que intentó sin muchos resultados encontrar el principio activo de los metabolitos de la planta. Pero solo en la segunda mitad del siglo XIX la marihuana ingresa con el visto bueno de las autoridades a las farmacopeas en Europa. No obstante, terminando el siglo XIX y con el mejoramiento de fármacos artificiales como la aspirina, los barbitúricos y el hidrato de cloral que estructuralmente eran más firmes y seguros que el cannabis, precipitó el declive del cannabis con fines farmacéuticos (Marín, 2019). Mientras que, en Estados Unidos, desde la década de 1940, el cannabis fue recomendado para formulas médicas, pero su uso fue limitado (López, 2021).

Posteriormente, el hachís llegó a los Estados Unidos en las últimas décadas del siglo XIX, en plena guerra y persecución contra el consumo de alcohol, lo que le abrió alguna aceptación entre los consumidores, pero su consumo fue muy reducido y debía hacerse en privado (Duvall, 2015). El hachís tuvo entre sus primeros usuarios a escritores, artistas y poetas que creían que este estimulaba su creatividad. En 1835, se fundó el Club de los Hashichines por el pintor Boissard y Moreau de Tours, con la intención de desarrollar estudios psicológicos y con la expectativa de hallar propiedades en el cannabis para ser utilizadas para tratar enfermedades de origen psicológico (Marín, 2019). El Club del Hachís incluyó el consumo de cannabis asociado a un estilo de vida diferente al estilo burgués, el cannabis siempre ha estado relacionado a personas que están en contra del estatus quo dominante, tanto en las sociedades orientales como en las occidentales. Grupos marginados y asociados a malhechores, prostitutas, esclavos, sufíes, gandules, asesinos y gentes de mal vivir (Marín, 2019), así como también, entre los artistas y escritores, y se cree que fue utilizado por figuras históricas como Lewis Carroll, Charles Baudelaire y William Shakespeare quienes lo usaban con fines placenteros y recreativos (López, 2021).

1.4. **Inicios del consumo, cultivo y tráfico de la marihuana en Colombia**

El consumo de marihuana en Colombia tiene orígenes anteriores a tendencia que genero el movimiento contracultural en los Estados Unidos en la década de los años 60, en el país desde mediados de la década de los 20 se tienen pruebas de su consumo. Sin embargo, su masificación se incrementó con el movimiento Hippie en los Estados Unidos y la llegada los Cuerpos de Paz de la Alianza para el Progreso desde ese país hacia Colombia, aumento no solamente el consumo, sino que también, su cultivo e incentivo su tráfico hacia ese país. El país norteamericano, ha jugado un papel de doble filo en lo que tiene que ver con la marihuana en Colombia, por un lado, desde los años 30 del siglo pasado ha incidido con sus políticas prohibicionistas, mientras que por el otro en la década de los años 60 genero una gran demanda por la hierba de la paz (Sáenz, 2007; Martínez, 2019).

En Colombia existen noticias desde 1925 sobre la presencia de cultivos de marihuana, al igual que su consumo entre prostitutas, marineros, y personas marginales en los puertos. Al mismo tiempo, existieron campañas por parte del gobierno de en esa época, en contra de la marihuana auspiciadas por Estados Unidos. Para 1920 ya existía la ley 11 que castiga el tráfico y consumo a través de multas y campañas en medios escritos donde exponían que la marihuana era una hierba que producía locura. No obstante, todo lo anterior no fue un impedimento para que lo casos relacionados con marihuana se siguieran presentado entre las décadas de los 30 y 40, en ciudades como Barranquilla eran común encontrar venta de cigarrillos de marihuana en lugares marginales de la ciudad, a pesar de las campañas emprendidas por parte del gobierno para evitar su consumo, estas producían un efecto contrario, dado que su consumo se extendía a otros lugares del país (Ibidem).

En 1946, se expidió la ley 45 llamada "ley Consuegra", esta fortaleció las sanciones por consumo y venta de marihuana al considéralos infracciones que atentaban contra la salud pública. Posteriormente, 1945 en el gobierno de Mariano Ospina,[3] se formalizó un decreto que endureció aún más las penas por el cultivo y comercio de marihuana que establecía penas de seis a cinco años de cárcel que podían aumentar si involucraban a menores de edad o adictos. Al mismo tiempo que surgían leyes más duras contra la marihuana, aumentaban los

[3] A pesar de la persecución por parte del gobierno del presidente Mariano Ospina Pérez, a la producción y tráfico de la marihuana en el país, existió una contradicción en su gobierno, dado que simultáneamente mientras endurecía la lucha contra la marihuana, importaba semillas de cáñamo para producir fibras que serían utilizadas en la industria nacional (Salazar, 1996).

casos por cultivo, posesión y comercialización en gran parte del país. Para la década de los años 50, Colombia debutaba como país exportador, desde el puerto de Santa Marta, salían cargamentos en barcos que transportaban bananos con destino al Estado de la Florida y a Nueva Orleáns en los Estados Unidos. Para la década de los años 60 la producción ilegal de marihuana en Colombia era un tema de preocupación por parte de la INTERPOL (Sáenz, 2007).

A partir de los años sesenta, se produjo un gran auge de reducción de marihuana en Colombia, fenómeno que fue denominado como la bonanza marimbera, en mención al auge de comercio de marihuana que introdujo grandes capitales ilícitos a esa región (Martínez, 2019). Esto incentivó su cultivo expandiendo a departamentos como: el Valle del Cauca, Caldas, Antioquia, Cauca, Cundinamarca, Magdalena (Sierra Nevada de Santa Marta), La Guajira, Cesar, Huila, Tolima entre otros. Este fenómeno también se conoce como el origen del narcotráfico y de grupos mafiosos que generaría grandes capitales ilícitos, además tuvo mucho que ver con el aumento de consumidores de marihuana, que para 1966, había alcanzado la cifra de 50.000 mil según datos del gobierno de la época (Sáenz, 2007).[4]

Para la década de los 70's el país ya era mundialmente reconocido como un gran exportador de marihuana y para 1978 esta representaba al rededor del 40% de las exportaciones en el país. Según cifras presentadas por la "Asociación Nacional de Instituciones Financieras, (ANIF), la marihuana correspondía al 7,5% del Producto Interno Bruto del país (PIB), el 3,2% del Producto Interno Agrícola y el 29% del sector comercio" (Martínez, 2019, p.5). Para ese año, la producción de marihuana involucraba más de 10.000 productores y cerca de 30.000 familias de forma directa, quiñes perfeccionaron sus técnicas de cultivo gracias a la trasferencia tecnológica proporcionada por los socios norteamericanos. Los productores se clasificaban desde pequeños, medianos y grandes productores, estos últimos, concentraron grandes extensiones de tierras inclusive financiadas con créditos institucionales y contaban con ingenieros agrónomos y técnicos agrícolas, además con sus propias pistas y sitios de

[4] Según Fabio Castillo, el negocio del narcotráfico se inició en un número reducido de familias o clanes de la Costa Caribe que contaban con grandes recursos económicos que los destinaron para arrendar barcos y para comprar los cargamentos de la Marihuana (Castillo, 1987).

embarque, es decir, toda una industria instalada que para el año de 1978 genero 1.400 millones de dólares en ventas (Samper, 1979).

La entrada de todo ese dinero al país, genero una economía subterránea que afecto la economía verdadera, además la circulación de todos esos recursos ilícitos, creo mercados negros, evasión de impuestos y circulación irregular de dinero con lavado de activos producto del tráfico de marihuana. Asimismo, creo una poderosa estructura de corrupción institucional, que alcanzo a través de soborno a jueces, policías, militares y campesinos cómplices del tráfico y la producción de marihuana, estas razones y los costos que generaba la lucha contra este fenómeno llevo a plantear desde la ANIFE, la legalización de la marihuana en 1979 proponiendo que fuera el Estado Colombiano el que se encargara de regular la producción y comercialización de la planta, en ese momento su propuesta partía de contar con la aprobación por parte del gobierno de los Estados Unidos. Esa propuesta no próspera y, al contrario, el negocio ilegal siguió en auge y en ese año la revista Time tituló en su portada: "La conexión colombiana: cómo una millonaria red trafica marihuana y cocaína a Estados Unidos" (Martínez, 2019, p.6).

Colombia empezó a ser reconocida como proveedor de marihuana del mundo, a lo que respondió él presidente del Julio César Turbay, de una forma drástica mediante el Estatuto de Seguridad que delineó las normas para confrontar el tráfico de estupefacientes y los grupos guerrilleros. La "mala prensa", la ofensiva directa y el surgimiento de cultivos más sofisticados en California, E.U., terminaron con el boom de la marihuana, la cual fue apresuradamente desplazada por los carteles de cocaína (Martínez, 2019; Samper, 1979).

1.5. Empieza la prohibición: Convención Internacional del Opio Shanghái 1909 y la Convención Internacional del Opio de la Haya 1912

El primer tratado internacional concerniente con el control de drogas se hizo en Shanghái en 1909, pero se enfocó únicamente en el opio y la morfina, no en la marihuana. En aquel entonces, el opio era un importante problema de salud pública y adicción en muchos países, incluidos China, Gran Bretaña y Estados Unidos. De esas preocupaciones surgió el tratado, conocido como la Convención Internacional del Opio, se centró en limitar la producción,

distribución y consumo de opio y morfina para fines médicos y científicos legítimos, y estableció un sistema de licencias para los fabricantes y comerciantes de estas sustancias. Fue en esa época donde comenzó el control a la producción de drogas, cuando un grupo de países por razones y argumentos morales, se pusieron de acuerdo para controlar el abuso en el consumo, a partir de la erradicación y persecución de la oferta (Samper, 2016).

Tres años después, surge la Convención Internacional del Opio de La Haya de 1912, esta fue considerada como el primer tratado internacional que buscaba controlar la producción y el comercio del opio y sus derivados. Este acuerdo fue resultado de las desconfianzas internacionales sobre el uso del opio, que se había extendido a nivel mundial y estaba debilitado la salud pública y la estabilidad social en varios países. La Convención instituirá una serie de regulaciones y obligaciones para que los países establezcan sistemas de licencias para la producción y distribución del opio y sus derivados, que se expandió en los años siguientes a otras sustancias psicoactivas como la cocaína, la heroína y la marihuana, además, de la presentación de informes y trazabilidad sobre la producción, el tráfico y el consumo de estas sustancias. Este fue el primer intento de parte de la comunidad internacional para controlar el comercio de drogas, pero su alcance y aplicación eran limitados. La Convención fue en gran medida un acuerdo entre potencias coloniales y las potencias del tráfico de opio. No incluyó a los países productores de opio y morfina, y no abordó la cuestión de la adicción al opio. (Bewley, 2012; Collins, 2014).[5]

En Colombia, la primera regulación sobre las drogas, aparece con la Ley 11 de 1920, donde establecía en líneas generales lo pactado en la Convención Internacional del Opio de 1912 y permitía únicamente razones medicinales al consumo de "drogas formadoras de hábito pernicioso" (López, 2021, p.10). Esta ley, en contraste con la Convención, que restringía sus alcances específicamente a los opiáceos y la cocaína, incluyo la marihuana, y la única manera de adquirir esta planta era por medio de una compra en una botica por medio de una formulación médica. Posteriormente, en agosto de 1930 a través de un decreto se prohibió el comercio y la importación de marihuana, sin embargo, se admitía la importación bajo licencia

[5] La Convención de La Haya no controlará el tráfico de opio y en realidad condujo a un aumento en la producción de opio y morfina en los países productores. Esto se debe a que las potencias coloniales compraron grandes cantidades de opio y morfina a los productores locales para suministro lo que genero una gran oferta que fue muy difícil de controlar.

del cáñamo indio con fines de extracción de sus fibras. La política de contención al cannabis acabó en una resolución de septiembre de 1939, la cual anuló el cultivo de la marihuana y otorgó 2 meses para desmantelar los cultivos existentes (López, 2016).

1.6. El Convenio de Ginebra de 1925 y el control de la marihuana

El Convenio de Ginebra de 1925 fue uno de los primeros intentos internacionales de vigilar el cannabis y otros narcóticos a nivel mundial. En este convenio, definitivamente, el cannabis fue agregado al control en la Segunda Conferencia Internacional de Opio, en Ginebra, entre finales de 1924 y principio de 1925.[6] En la Conferencia este convenio se enfocó en exigir que la producción, el comercio y el consumo de opiáceos, cocaína y cannabis, por parte de los países firmantes, además del compromiso de crear medidas de control para prevenir el abuso de estas sustancias (López, 2021). El control del cannabis en este convenio se basó en su inclusión en la lista de sustancias que pudieron ser sometidas a medidas restrictivas por parte de los países que hicieron parte del mismo. A pesar de que el cannabis no era considerado una sustancia altamente adictiva, fue incluido en la lista debido a su potencial para causar daños a la salud pública. La nueva Convención Internacional de Opio, que trascendió de la Conferencia y que la sustituyó y la convirtió aún más rigurosa que la Convención de 1912, introdujo el cannabis dentro sus prohibiciones, pero, lo realizó con una moderación más laxa que otras drogas. La Convención concluye que el cannabis y las drogas producidas que lo utilizaban en su estructura solo podrán ser elaboradas, distribuidas y usadas bajo prescripciones médicas y científicas (López, 2021).[7]

---

[6] En Colombia, las autoridades ya tenían noticia de la existencia de cultivos de marihuana en 1925. Su consumo era principalmente de extractos bajos de la sociedad como eran marineros, estibadores y prostitutas en los puertos (Marín, 2015, p. 1)

[7] Varios autores han analizado este convenio y han señalado que su inclusión en la lista de sustancias controladas fue influenciada por factores políticos y económicos, más que por consideración de salud pública. Además, se ha argumentado que este tratado sentó las bases para futuras convenciones internacionales que controlan el cannabis y otras drogas, y que ha llevado a la criminalización de su uso y posesión en muchos países.

1.7. La Convención Única de 1961 y la consideración de la marihuana como una droga peligrosa

En 1948, se estableció el Protocolo sobre estupefacientes en un acuerdo internacional que buscó establecer medidas de regulación y control de la producción, distribución y uso de sustancias estupefacientes a nivel mundial. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Protocolo de 1948 tuvo un impacto significativo en la regulación internacional de drogas y descubrió un enfoque en la prevención de la adicción mediante la reglamentación de la producción, distribución y uso de sustancias estupefacientes.[8] Posteriormente, En la década de 1960, la marihuana se transformó en un símbolo de la contracultura y el movimiento hippie, lo que llevó a un mayor endurecimiento de las leyes que la prohibían. Desde entonces, ha habido un movimiento continuo para legalizar o despenalizar su uso en muchos países (López, 2021).

La Convención Única de 1961 es un tratado internacional que establece medidas para controlar la producción, distribución y uso de ciertas drogas, incluida la marihuana. En ese año se firmó la Convención Única sobre Estupefacientes, con la intención de regularizar el cultivo, la producción, la distribución, el comercio, el uso y el porte de narcóticos, provenientes del cannabis, la coca y la amapola (Samper, 2016). Fue adoptada por las Naciones Unidas el 30 de marzo de 1961 y entró en vigor el 13 de diciembre de 1964. La Convención establece un régimen de control de drogas basado en tres categorías, o "listas", según el potencial de abuso y los riesgos para la salud pública y el bienestar social. La marihuana se ubicó en la lista IV, que circunscribe las drogas consideradas más peligrosas y sometidas a las restricciones más estrictas. Exigiéndole a los Estados Parte que instauren sanciones penales por la producción, tráfico y posesión no autorizada de drogas, aunque permite ciertas excepciones para formulas médicas y científicas. Para reforzar este esquema,

[8] En Colombia en 1946 es emitida la “Ley Consuegra” que fue nombrada así en honor al congresista Néstor Consuegra, esta fortaleció las penas por comercialización y consumo de marihuana catalogándolo como un delito que va en contar vía de la Salud Pública. Posteriormente, en 1949 el presidente Mariano Ospina Pérez emitió otro decreto que prohibió la marihuana, argumentando que esta, contenía propiedades venenosas y generaba adicción. Por tal razón, declaró su prohibición en el país. Se establecieron castigos de 6 meses a 5 años de prisión que eran más severas para aquellos que les distribuyesen marihuana a menores o a adictos. En otro decreto de 1951 se consideró como delincuentes a los que cultivasen y comercializasen marihuana (Marín, 2015).

en 1968 se creó la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) (ONU, 2013; Bewley, 2012; Samper, 2016).

1.8. La Convención Única de 1971 y Protocolo Antidrogas de 1972

En la década de los 70, se endureció la estrategia de la Guerra contra las Drogas declarada por el gobierno de Richard Nixon en los Estados Unidos. En el año de 1971, el en aquel momento el presidente expreso ante el Congreso, bajo el argumento que el consumo de estupefacientes llego a un estado que causó una emergencia nacional, por lo que pidió recursos por una cifra de 84 millones de dólares para iniciar y neutralizar es nueva amenaza y fortalecer la guerra contra las drogas (The Guardian, 2011, citado en Samper, 2016, p. 22). Nixon, consiguió el apoyo necesario para materializar el Convenio de 1971 sobre Sustancias Psicotrópicas que fortificó esa guerra, y la dirigió sus esfuerzos hacia las anfetaminas, que en los años 60 se habían popularizado. La Convención Única de 1971, también conocida como Convención de las Naciones Unidas sobre Estupefacientes, estableció las medidas para controlar la producción, distribución y consumo de drogas psicotrópicas y estupefacientes a nivel mundial (Samper, 2016).

Por otro lado, el Protocolo de 1972 modificó la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 e introdujo medidas más estrictas para combatir el tráfico y uso de drogas ilegales. Este protocolo es considerado como uno de los pilares fundamentales de la política global antidrogas y ha tenido un impacto significativo en la manera en que los países tratan con el problema de las drogas. La ejecución del Protocolo genero la militarización de la lucha antidrogas, aumentando la violencia y la corrupción, mientras que los objetivos de reducción de la oferta y la demanda de drogas no se han logrado de manera efectiva.

1.9. La Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988

En 1988 las Naciones Unidas se reunieron en Viena 25 de noviembre al 20 de diciembre de ese año en virtud de la resolución 1988/8 del Consejo Económico y Social, donde aprobó la aprobación de una Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias

Sicotrópicas. La Convención de Viena de 1988 es un tratado internacional que establece medidas para prevenir y combatir el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas (ONU, 2013). La convención se enfoca en establecer medidas de control y cooperación internacional para prevenir la producción, el tráfico y la distribución de drogas ilícitas. En el paquete de medidas determinadas por la convención, se circunscribieron la creación de sistemas de control nacional para la producción, el tráfico y la distribución de drogas ilícitas, la cooperación entre países para el intercambio de información y la implementación de acciones de prevención y tratamiento de la dependencia de drogas (ONU, 2013).

En general, el análisis de la Convención de Viena de 1988 ha sido objeto de debate y críticas por parte de diferentes actores y grupos de interés. Mientras algunos defienden las medidas establecidas en la convención como necesarias para combatir el tráfico ilícito de drogas, otros argumentan que se necesitan enfoques más integrales y se basan en la evidencia para abordar el problema de las drogas a nivel global. su impacto en la política global de drogas. Los autores señalan que la convención ha tenido algunos éxitos, como la creación de medidas de control de la oferta y la demanda de drogas, pero también ha fallado en la implementación de políticas de reducción de daños y en el respeto de los derechos humanos de los consumidores de drogas.

Para 1998 se dialogó con un gran optimismo bajo el eslogan “Un mundo libre de drogas, ¡podemos lograrlo!”. De la declaración final de UNGASS 1998, se rescata el planteamiento que realizo el entonces “secretario general de Naciones Unidas, Kofi Annan, sobre la responsabilidad financiera de los Estados frente al narcotráfico y el riesgo de las drogas sintéticas” (Samper, 2016, p. 22). Sin embargo, algunos críticos de la convención han señalado que esta se enfoca principalmente en la represión y el castigo, en lugar de abordar las causas subyacentes de la adicción a las drogas y la producción ilícita. Además, se ha señalado que la convención puede limitar el acceso a medicamentos que contienen sustancias psicotrópicas, lo que puede tener efectos negativos en la atención médica y el tratamiento del dolor en algunos países.

CÁPITULO II

2.1. El fracaso de la guerra contra las drogas

En 2009 en una declaración por parte de la Comisión Latinoamérica sobre Drogas y Democracia conformada por varios expresidentes y diferentes personalidades de la política Latinoamericana, llegaron a una conclusión, donde manifestaban que como región estábamos más lejos que nunca del objetivo proclamado de la erradicación de las drogas. El fenómeno del narcotráfico ha creado un crimen organizado que ha generado una violencia relacionada con el comercio de drogas ilícitas, convirtiéndose en uno de las problemáticas más graves de Latinoamérica. Las políticas prohibicionistas establecidas a partir de la represión de la producción, distribución y comercialización, así como la estigmatización de su posesión y consumo, no han arrojado los efectos y los logros deseados (Comisión Latinoamericana sobre Drogas y Democracia, 2009).

Si se evalúan los objetivos de la guerra contra las drogas durante más de cinco décadas, se puede llegar a la conclusión, que ha fracasado. A pesar de los grandes esfuerzos realizados por los países que están involucrados en la lucha contra las drogas, su consumo y su producción no se ha podido erradicar ni disminuir significativamente. Al contrario, han germinado otros mercados de consumo en países que antes solo servían de paso de drogas ilegales como Brasil, y algunos de Centroamérica. Asimismo, la contención de la oferta se ha convertido en un factor de violencia entre los actores ilegales del narcotráfico que aumentado considerablemente en las últimas décadas. Sobre todo, en los países productores como Colombia y comercializadores como México donde la violencia ha llegado niveles alarmantes, lo que ha ocasionado un gran número de pérdidas humanas, pese a los enormes esfuerzos destinados en la lucha contra los carteles, la eliminación de cultivos ilegales, las acciones de prohibición y las estrategias implementadas contra el lavado de activos. La contención de los estados en general se ha orientado en la erradicación de cultivos y en acabar con los jefes de las organizaciones delincuenciales, lo cual ha llevado a que los primeros se muevan hacia otros lugares, y a los segundos a dividirse y a enfrentarse de manera violenta para hacerse con el dominio de mercados, plazas y rutas (Mathieu & Niño, 2013).

A lo anterior, a las políticas prohibicionistas se le suma el enfoque de penalización de las personas, lo que ha ocasionado una gran crisis humanitaria a nivel penitenciario por delitos asociados a las drogas. En muchos casos las formas inhumanas como se llevan los procesos penales y los tratos que se ejercen en las prisiones han inducido que estas políticas socaven los derechos de las personas y en ese sentido, la violación de derechos humanos, transgrediendo el bienestar de la persona (Ruíz, 2019). En consecuencia, Grover (2010), relator especial de la ONU argumentó que:

"El sistema actual para el control internacional de drogas se ha enfocado en crear un mundo libre de drogas, basado exclusivamente a través de la implementación de políticas para la aplicación de la ley y de sanciones penales ha fracasado" (Grover, 2010, citado por Ruíz, 2019, p. 12). No obstante, expresa que las drogas pueden tener un efecto perjudicial sobre la vida y la salud de las personas y de la sociedad, este régimen exagerado a nivel penal no ha conseguido sus objetivos planteados en cuanto a la salud pública, y ha generado innumerables violaciones a los derechos humanos (Ruíz, 2019).

De acuerdo con lo anteriormente expresado, la mayor trascendencia que ha generado la lucha contra las drogas es, la deshumanización de los consumidores, producto de la excesiva criminalización de las políticas formuladas que hacen ver al consumidor como un criminal y no como una persona enferma que necesita atención (Ibidem). Esto ha provocado una persecución incesante a los consumidores, mostrando en realidad, que la "guerra contra las drogas es, en gran parte, una guerra contra quienes consumen estas sustancias; es decir, una guerra contra las personas" (CountTheCosts 50 year of the war on drugs, 2011, citado por Ruíz, 2019, p. 7).

Varios autores han expresado una crítica directa frente a la política antidroga implementada mediante una guerra que se ha luchado durante más de cinco décadas especialmente en los países productores los cuales han utilizado un gran número de recursos económicos, militares y administrativos encaminados al robustecimiento la fuerza pública, endureciendo los castigos, persiguiendo penalizando su producción venta y consumo.

A pesar de todos esos esfuerzos, muchas investigaciones y estudios al respecto concluyen que el enfoque prohibicionista ha fracasado. Según Kofi Annan (2016), Ex secretario general de ONU, a nivel mundial, la guerra contra las drogas está perdida. Se calcula que la

prohibición global cuesta alrededor de 100.000 millones de dólares al año, con un potencial de 300 millones de consumidores a nivel global. Esto genera un mercado negro alrededor del mundo valorado en 330.000 millones de dólares al año, esto lo convierte en uno de los mercados más grandes generadores de materias primas. Es decir, el narcotráfico produce tres veces más dinero que lo que se invierte en la lucha contra las drogas, esas ganancias lo hacen un negocio muy rentable y en esa medida los esfuerzos que hacen los países y las organizaciones internacionales por acabarlo se quedan cortos (Romani, 2017).

Por otro lado, el narcotráfico siempre ha sabido sortear su persecución y las estrategias que utilizan los Estados para erradicarlo, en ese sentido Annan (2016) expresa que la prohibición no ha repercutido de manera significativa en la oferta y demanda de drogas ilícitas. En el momento en que los cuerpos de seguridad llegan a los lugares de producción, esta se cambia hacia otros lugares, el comercio de drogas modifica sus rutas y los consumidores cambian de sustancias. El endurecimiento de las leyes tampoco ha influido en los niveles de producción y de consumo en los países y menos la criminalización y castigo a los individuos que consumen, la guerra contra las drogas a llenado las el sistema penitenciario de consumidores, en ese sentido, es una guerra contra las personas.

Para Gamella (2011), son muchos los daños individuales y colectivos que genera el consumo de las drogas ilícitas de mayor comercialización, producto de las políticas y leyes que imposibilitan su elaboración, comercio y su consumo, además las estrategias con las que aplican tales leyes en los lugares donde se producen y se distribuyen. Ocasionan más perjuicios el veto de las drogas que su farmacología, en otras palabras, que su composición y sus efectos. En ese sentido, la persecución y el castigo penal por fabricar, distribuir o consumir drogas ilegales perjudica directamente los costos que los usuarios tienen que asumir por adquirir esas sustancias y su composición que en muchas ocasiones son muy peligrosas en el momento en que las ingieren.

Otro factor que produce el mercado negro de las drogas, es una economía negra, que termina generando mucha violencia por las dinámicas en las que se presenta, generando un conflicto por las ganancias entre los actores que hacen parte de la cadena productiva. Además, es una fuente muy grande que estimula que se cometan otros los delitos y la corrupción en las altas esferas políticas e institucionales, que terminan afectando de forma muy excesiva a la

poblaciones más pobres y vulnerables, dado que no solamente sufren los problemas de adicción, sino que también son los que engrosan la población carcelaria por el tráfico de drogas (Gamella, 2011).

Según Martínez (2021), el enfoque criminal y prohibicionista de la Política contra las drogas, genera muchas ganancias, que se traducen en enormes capitales que circulan de manera ilegal a través del lavado de activos que involucran a delincuentes y a sectores legales de la economía. Además, se benefician las grandes potencias mundiales al mantener relaciones de poder con los países productores que son pobres y que dependen de las certificaciones que estos emiten para poder apoyarlos y financiarlos en la "guerra contra las drogas"; Esto se ha convertido en intereses políticos de parte y parte, tanto de países productores como los países consumidores, mientras unos financian esta guerra otros se benefician con su mantenimiento a costa de muchas vidas perdidas y de grandes problemas sociales que genera el narcotráfico.

Por tal motivo, hace más de una década la Comisión Latinoamericana sobre Drogas y Democracia (integrada por expertos en la materia y expresidentes) se planteó dar un giro a las políticas prohibicionistas sobre drogas, partiendo de la afirmación de su fracaso y aseverando que en la actualidad "estamos más lejos que nunca del objetivo proclamado de erradicación de las drogas". Según la Organización de Naciones Unidas, en el año 2020, afirmaba el fracaso de la guerra contra las drogas (Martínez, 2021).

2.2. El fracaso del Plan Colombia

Un ejemplo fallido de la lucha contra las drogas, es el caso de Colombia y EE. UU. Estos dos países han sido uno de los centros de esa guerra, el primero como productor mientras que el segundo, como consumidor y como impulsador de las políticas prohibicionistas a nivel internacional. Particularmente en Colombia, esta guerra se ha desarrollado a través del Plan Colombia, que también por sus resultados en más de dos décadas, fue un fracaso. Según la Comisión de Política de Drogas del hemisferio occidental de EE. UU. (WHDPC por su sigla en inglés) una de las principales conclusiones, es su e ineficacia y sus pocos resultados en esa materia. Sólo destacan algo positivo del Plan Colombia, la lucha contra la insurgencia en

el país, lo que generó para el Colombia el recrudecimiento del conflicto interno y la perdida de muchas vidas humanas y de un impacto negativo a nivel ambiental (Macías, 2020).

Sin embargo, a pesar décadas de esfuerzos económicos, políticos y militares suministrados por los Estados Unidos, parar erradicar la producción de cultivos ilícitos y el tráfico de drogas, Colombia no ha podido salir del puesto de mayor fabricante de cocaína del mundo. Al contrario, el volumen de hectáreas cultivadas con coca llego un récord de 212.000 ha en 2019, inclusive paradójicamente, en los años donde el país aumentó los esfuerzos y acciones, eliminando más de 100 hectáreas. Asimismo, el informe puntualiza que, desde inicios del año 2000, los Estados Unidos ha trasferido en asistencias militares y recursos económicos al país un monto de 11.600 millones de dólares para enfrentar el narcotráfico y su cadena de producción y distribución, de esa cifra, 10.000 millones se invirtieron en el Plan Colombia que entro en marcha desde el año 2000, convirtiéndose en el programa de ayuda entre dos países más grande y más largo en el tiempo en la región (Macías, 2020).

La WHDPC hace un balance de la guerra contra las drogas en las últimas dos décadas de los diferentes gobiernos colombianos contra los carteles, y de los programas sociales para la sustitución de los cultivos ilícitos en Colombia, realizados por medio de Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), tampoco ha logrado los resultados esperados, dado que el conflicto armado se mantiene a lo largo y ancho del territorio nacional, con todas las consecuencias sobre la población civil como son las masacres y desplazamientos forzados, además, porque las alternativas para la sustitución de cultivos ilícitos, no son tan rentables como los cultivos de coca. En cuanto a la erradicación a gran escala de los cultivos de coca y marihuana, indica que ni la fumigación en grandes extensiones de tierra no alcanzó la meta final de reducir los suministros de cocaína, lo único que ocasionó, fue el incremento de los precios a los consumidores en las calles de los Estados Unidos (Macías, 2020).

2.3. Los nuevos enfoques sobre la política de prohibición de las drogas

En las últimas décadas, varias organizaciones internacionales han propuesto nuevos enfoques para abordar el problema de las drogas, argumentando que la política de prohibición ha

fracasado en varios aspectos y ha tenido consecuencias negativas. La guerra contra las drogas ha sido objeto de controversia debido a su impacto en los derechos humanos. Desde su inicio a finales de la década de 1960, esta política ha dado lugar a la criminalización de personas que consumen drogas, a menudo con graves consecuencias para su salud, sus relaciones familiares, su educación y sus perspectivas de empleo. Además, la guerra contra las drogas ha tenido un impacto negativo en la seguridad ciudadana, la corrupción y la estabilidad política en muchos países.

Para el año 2009, varios países de Latinoamérica, empezaron abrir el debate y a cuestionar las políticas basadas en la prohibición de drogas fundamentadas en moralismos, creencias ideológicas y temores infundados (Comisión Latinoamericana sobre Drogas y Democracia, 2009). El perjuicio y la relación en una sola dirección del consumo de drogas con el crimen organizado, ha generado un tabú social y obstaculiza la información y circunscribe a los consumidores de drogas a ambientes y lugares donde su vulnerabilidad aumenta y facilita las acciones de los narcotraficantes. Por lo tanto, una de las necesidades imperantes, es acabar con esa tabú, y de examinar los fracasos de las políticas prohibicionistas y sus consecuencias es una condición y un punto de partida para abordar a el debate de un nuevo modelo de políticas más seguras, eficaces y humanas (Comisión Latinoamericana sobre Drogas y Democracia, 2009).

La Organización de Estados Americanos (OEA) ha venido jugando un papel muy importante en el contexto del cambio de paradigma que se está gestando en las Américas en lo que refiere al fenómeno mundial de las drogas, la viene jugando un papel preponderante como guía y catalizador de los nuevos desafíos que enfrentan los países miembros. Entre los retos más importantes planteados por esta organización, se encuentra revisar las investigaciones académicas sobre el asunto, conservar la unidad de criterios en medio de la diversidad que caracteriza a la región e incluir en los nuevos enfoques una perspectiva de Derechos Humanos, Salud Pública y Desarrollo. En ese sentido, los lideres más importantes de la región, se reunieron con la intención de afrontar el debate de la problemática mundial de las drogas. Donde estuvieron de acuerdo y dispuestos de replantear las consecuencias de la política antidrogas en el continente americano y de iniciar nuevas orientaciones para que esta lucha sea más efectiva y humana (Romani, 2017).

Varios países buscando respuestas a las nuevas realidades y problemáticas sociales, optaron por cambiar sus posturas para enfrentar el problema que genera las drogas, en ese sentido, el enfoque en derechos humanos surge como una de las nuevas acciones para hacerle frente a la lucha contra las drogas, con la intención que todos los esfuerzos se den de manera global sin alejarse de los marcos determinados por las convenciones internacionales, que posibiliten proceder de forma más integral (Ruíz, 2019). Sin embargo, a pesar que a nivel mundial todos los países y sus posiciones desean obtener resultados positivos sus puntos de vista varían, por un lado, todavía hay países muy poderosos como es el caso de Rusia y China, con posturas muy radicales que benefician la postura tradicional de la lucha contra las drogas; y por el otro, posiciones de países como Uruguay y Canadá que posibilitan el uso recreativo de algunas drogas, específicamente del cannabis (Ruíz, 2019).

En la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas UNGASS (2016), los países que participaron acordaron su compromiso de abordar bajo un nuevo enfoque que les permita ser más eficaz para contrarrestar la problemática a nivel global de las drogas. Este compromiso que se da en medio de una evaluación general del avance en la ejecución de la Declaración Política y del Plan de Acción sobre contribución mundial para favorecer un plan más completo y ecuánime para disminuir el problema de drogas en el Mundo. Donde se evaluó los avances y los desafíos trazados para alcanzar la meta de acabar el problema mundial de drogas, incluidos en los 3 tratados de fiscalización y en los diferentes mecanismos de las Naciones Unidas. (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2016).

Por primera vez, en más de 5 décadas los países miembros de las Naciones Unidas se plantearon un enfoque diferente a la prohibición directa de las drogas, y es así, en medio de esos nuevos planteamientos, donde surgen planteamientos progresistas como dejar de insistir en la supuesta idea de "un mundo libre de drogas" que se encontraba en los primeros documentos, por una más alcanzable y realista "sociedades libres del uso indebido de drogas". Lo que significa, que no todo uso de drogas es ilícito o que no todo uso deba ser sancionado (Ruíz, 2019, p. 17). Esta premisa es novedosa e integra nuevas realidades y necesidades sociales, políticas y económicas para abordar dicha problemática. Integrando los derechos humanos y reconociendo la importancia de la sociedad civil y de las investigaciones científicas para asumir y restructurar las políticas antidrogas a nivel mundial; aceptando la

poca accesibilidad de drogas controladas para finalidades médicas y científicas; la relevancia de agregar un enfoque de género y de edad; observando que los esfuerzos estén orientados a alcanzar las metas de desarrollo sostenible y así, poder afrontar positivamente las políticas de drogas complementarlas y reforzarlas recíprocamente. (Manjón & Cabeza, 2017).

Todas estas iniciativas demuestran que se está ocasionando un cambio único a nivel mundial respecto al problema y al fenómeno de las drogas. Lo que ha generado un gran debate político, jurídico, sanitario, geopolítico referente a los mecanismos internacionales de control y fiscalización. El centro del problema son los seres humanos y no las sustancias. Este enfoque atraviesa tanto la estrategia sobre políticas públicas como la perspectiva terapéutica para los problemas sanitarios vinculados con las drogas. Es un desafío que representa un gran giro a los enfoques tradicionales y vigentes hasta el momento. Estos nuevos cambios, han generado un debate y una tensión a escala mundial a pesar de los consensos logrados en todos los organismos y foros multilaterales especializados. El centro del debate giro en una mirada crítica de todo el sistema internacional de fiscalización de drogas, es decir, de la coherencia y de la pertinencia de las Convenciones Internacionales sobre la prohibición absoluta de toda la cadena de producción, distribución y consumo de drogas; el prejuicio desproporcionado hacia la reducción de la oferta; y el uso abusivo y desproporcionado en la aplicación de la ley, todo lo cual ha convertido el abordaje de un problema social complejo en una guerra absurda e ineficiente (Romani, 2017).

Absurda porque desde el punto de vista militar es imposible un despliegue bélico contra sustancias naturales o artificiales. Inútil porque antes de resolver el problema lo ha agravado. Todo esto no ha evolucionado de una metáfora de combate emitida por el ex presidente de Estados Unidos Richard Nixon (1969-1974) como estrategia política para enfrentar al "Enemigo Público Número 1 de Estados Unidos" (Romani, 2017, p. 14). Esta maniobra representó un alcance a nivel internacional y atacar en forma desproporcionada a las personas que hacen parte de la larga cadena de la droga, que comienza por los eslabones más débiles como lo son los campesinos que siembran y recogen hojas de coca o de amapola y termina en el "narcomenudeo" y el consumidor. La infructuosidad de la guerra contra las drogas, quedó comprobada después de las acciones militares de Estados Unidos en Afganistán, el país en 2012 pasó a ser causante del 74 % de la elaboración de opio en el mundo,

convirtiéndose en la más importante ruta en la actualidad de la heroína (Romani, 2017), o el Plan Colombia, que tampoco pudo frenar la producción de cocaína.

2.4. La mirada desde una óptica de Derechos Humanos

Los defensores de los derechos humanos han señalado que la guerra contra las drogas viola varios derechos fundamentales, incluyendo el derecho a la privacidad, la libertad de expresión, la igualdad ante la ley, el derecho a la salud y el derecho a un juicio justo. La criminalización de la posesión y el consumo de drogas ha llevado a la detención masiva de personas, a menudo sin pruebas necesarias para condenarlos. Además, la guerra contra las drogas ha llevado a la violación de los derechos de las personas que consumen drogas, incluyendo el acceso a servicios de salud, la atención médica adecuada y la prevención de la violencia y la discriminación. Igualmente, la guerra contra las drogas ha tenido un impacto desproporcionado en las comunidades más vulnerables y marginadas, como los pobres, los indígenas, los negros y las mujeres. En muchos casos, estas comunidades han sido blanco de la represión policial y la criminalización del consumo de drogas, lo que ha llevado a un aumento de la violencia y la discriminación (Ruíz, 2019).

Teniendo en cuenta todo lo expresado hasta este punto, se logran deducir rasgos generales de la relevancia del vínculo que existe entre los derechos humanos y las políticas de drogas. Esto conlleva a un choque entre la orientación represiva de las políticas, lo que facilita acciones en contra de los derechos humanos, en consecuencia, contra las personas. No obstante, con el acuerdo sobre el fracaso de la lucha contra las drogas, se reconoció el imperativo de acabar con las tensiones generadas en esa relación, por medio de la elaboración de políticas que, sin abandonar el compromiso de ejecutar las convenciones y acuerdos internacionales en la materia, que esté orientadas hacia la protección a la persona humana y sus derechos (Ruíz, 2019).

El hecho que se garantice el respeto de los derechos civiles, sociales, políticos, económicos y culturales genera un escenario donde las personas pueden alcanzar los medios mediante los cuales se pueden realizar como personas, es decir, que su dignidad va ser respetada y garantizada, tanto a nivel individual como colectiva, y de esa manera poder desarrollarse

integralmente amparada por los marcos regulatorios a nivel nacional y de la reglamentación internacional. En relación con lo anteriormente expresado, en un Estado de Derecho, su función y su fin, es asegurar la tranquilidad de las personas, con una orientación alineada con los derechos humanos inclinándose por el respeto de las libertades indistintamente de sus particularidades y contextos, y con un enfoque específico en los grupos más frágiles. También, esta orientación se está diseñando para direccionar las políticas de drogas, de modo que en su aplicación no imposibiliten el acceso de las personas a la salud, al trabajo, a la educación, a la justicia, a los servicios básicos entre otros (Ruíz, 2019).

En cuanto a la salud el enfoque debe asegurar a la persona, independientemente si es consumidora o drogodependiente, el acceso al derecho a la salud, y más específicamente al tratamiento médico. Para los consumidores, el enfoque garantiza no solo el acceso a la salud, sino que también le brinda medidas de reducción del daño ocasionado por el consumo; además que eviten el aislamiento del consumidor, provocado por los prejuicios sociales ocasionados por la guerra contra las drogas. También de proteger a la persona de amenazas físicas, a través de condiciones de seguridad social, económica y política, el acceso a la salud en contextos carcelarios; el derecho a un debido proceso en la justicia penal, y finalmente, el acceso a medicamentos básicos (Junta Nacional de Drogas, 2016, citado por Ruíz, 2019, p. 24).

Con base a lo anterior, se considera que es decisivo aplicar toda la fuerza policial a los grandes carteles de narcotráfico, y plantear penas alternativas al confinamiento para las personas que conforman los eslabones más débiles de la cadena de la producción de drogas. Finalmente, los derechos humanos deben de ser un eje fundamental, en la elaboración de las políticas públicas para así, garantizar la sostenibilidad de las mismas. Con la intención de que las políticas de drogas y su efectividad se puedan sostener en el tiempo, y logren vincularse con las agendas del cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible (Ruíz, 2019). Vale la pena aclarar, que los promotores de nuevos modelos de regulación, están planteando otro sistema, sin abandonar el control y la fiscalización por parte del Estado. Lo que se propone es que haya un cambio en la forma de controlar el mercado de circulación de estas sustancias sin abandonar a las obligaciones internacionales. Estas obligaciones, que provienen del texto de las Convenciones, son las que han generado el debate y por eso se

plantea un reajuste a las mismas que están más acorde con los cambios sociales y con la realidad actual, basada fundamentalmente en los de Derechos Humanos. Existe también un diálogo y un debate político acerca del espacio posible para que cada estado pueda resolver los desafíos que suponen las nuevas realidades de acuerdo a la cultura, la religión y las tradiciones institucionales y legales de cada país o región (Romani, 2017; Ruíz, 2019).

En resumen, la lucha contra las drogas ha generado una marca negativa en los derechos humanos en todo el mundo, y ha sido criticada por muchos activistas y defensores de diferentes organizaciones internacionales. A medida que se buscan nuevas políticas para abordar el problema de las drogas, es importante garantizar que se respeten plenamente los derechos humanos de todas las personas involucradas en esta cuestión.

2.5. Los avances científicos y los usos y propiedades medicinales del cannabis

Otra base teórica que ha servido de argumento para la legalización de la marihuana, es el conocimiento científico que se ha generado en relación al potencial y propiedades medicinales del cannabis para el tratamiento de diferentes enfermedades que provienen de diferentes fuentes. En ese sentido, hay estudios que arrojan seguridad científica comprobada sobre este aspecto. Según Navarro (2021) en un estudio clínico encabezado por el Doctor Manuel Guzmán, investigador de la Universidad Complutense de Madrid, donde participaron 9 pacientes con tumores cerebrales agresivos reveló que el tetrahidrocannabinol (THC – delta-9-), uno de los cannabinoide más peculiares de la marihuana, retardo el desarrollo de los tumores. Los efectos observados se dieron en animales como también en las personas enfermas. Además, el Doctor Guzmán, de la mano de sus colaboradores Guillermo Velasco y Cristina Sánchez, expuso en un artículo de la revista *Nature* que los cannabinoides lograrían ser seguros y ampliar la acción de la quimioterapia y ser útiles en procedimientos de diferentes tipos de cáncer como de cerebro, de piel, de hígado y de páncreas.

Para Grant; Atkinson; Gouaux y Wilsey (2012). Los adelantos en el entendimiento sobre el dispositivo de acción del tetrahidrocannabinol y la sinergia entre otros cannabinoides de la marihuana, han arrojado potenciales beneficios médicos. Pruebas clínicas con marihuana fumada y vaporizada, con aceites, muestran la posibilidad de que los cannabinoides logren

repercutir de manera provechosa en el tratamiento del dolor neuropático, los espasmos por esclerosis múltiple y, probablemente, otras indicaciones. Sin embargo, es necesario valorar los beneficios, los riesgos, la seguridad y eficacia como se hace con otros medicamentos para así, hacer recomendaciones más precisas de cannabis a los pacientes.

Sardiña (2022), hace una entrevista para la agencia de noticias France 24, a la Doctora Paola Cubillos, especialista en medicina integrativa y experta en el campo de los cannabinoides y su relación con fines medicinales, en la cual, esta expone que a pesar de que todavía no hay grandes investigación frente al tratamiento de algunas enfermedades, estudiosos consideran que hay un potencial clínico importante en el uso terapéutico de la marihuana con pacientes que padecen dolor crónico, que es una enfermedad habitual que es difícil tartar con otros procedimientos médicos. Los cannabinoides igualmente, se utilizan para tratar epilepsia en niños, que con fármacos usuales no tienen efecto. También en pacientes con daños neurológicos ocasionado por esclerosis múltiple, ayudando a mitigar y aliviar la espasticidad, el dolor y el control de la orina.

Durante la última década el uso medicinal del cannabis ha tomado fuerza y un creciente interés dado a la evidencia que se ha recopilado sobre sus efectos y beneficios para abordar ciertas condiciones de salud como lo son los tratamientos en casos de inflamación, epilepsia, espasmos musculares, glaucoma, enfermedades intestinales, desórdenes alimenticios y trastornos neurológicos. Sobre los anteriores beneficios, su uso para el tratamiento de dolores es la justificación más frecuente para el uso medicinal del cannabis, investigaciones han concluido que sus efectos beneficiosos han arrojado avances efectivos en el dolor neuropático refractario similares a los analgésicos suministrados habitualmente, posibilitando el descenso de indicios de la enfermedad de Parkinson al inicio del tratamiento, dado que mejora las evaluaciones motoras y los síntomas de dolor en estos pacientes. Igualmente, procedería de forma positiva en tratamiento para los trastornos en espasmos musculares (Rojas, Polanco, Cisterna, Miranda y otros, 2019).

En cuanto a su uso en pacientes con dolores crónicos también ha dado buenos resultados con seguridad y eficacia. En ese sentido, se considera como una buena alternativa para las personas a las cuales se les somete a terapias analgésicas prolongadas con múltiples efectos adversos, tanto para los inconvenientes relacionados con la quimioterapia por su efecto

antiemético, como los tratamientos paliativos del dolor en el cáncer avanzado, obteniendo resultados más seguro que otros fármacos comunes. Por otro lado, otras investigaciones han encontrado que también tiene usos y aplicaciones para tratamientos psicológicos y psiquiátricos en el alivio de la ansiedad y el insomnio, así como para disminuir los síntomas del trastorno de estrés postraumático en algunos enfermos, como también para reducir la repetición de jaquecas (Rhyne, Anderson, Gedde, & Borgelt, 2016).

Un estudio del año de 2016 indica que el aceite derivado de la flor del cannabis sería confiable y efectivo para los indicios de enfermedades conductuales y psicológicas en pacientes que sufren de demencia, por lo que recomiendan incorporarlo a la farmacoterapia de los enfermos con Alzheimer como un procedimiento alternativo (Shelef, 2016, citado por Rojas, Polanco, Cisterna, Miranda y otros, 2019, p. 6). El aceite a base de cannabidiol (CBD) uno de los metabolitos de la planta, igualmente, ha sido empleado de manera positiva para el tratamiento de la epilepsia refractaria en una población de niños y adolescentes, arrojando resultados positivos en la disminución de las convulsiones (Isaacs & Kilham, 2015).

A pesar de los resultados de múltiples estudios que se han elaborado sobre la eficacia del cannabis para tratar los síntomas de diferentes enfermedades, nombradas anteriormente. Según un metaestudio (investigación que analiza conjuntamente los resultados de varios estudios) divulgado en la revista *Journal of the American Medical Association (JAMA)* en 2015, revelan que, a nivel general, las conclusiones fueron efectivas, pero no contundentes; lo que significa que, se requiere realizar más investigación para determinar en qué condiciones es eficaz la marihuana (Ruiz & Ruiz, 2016). No obstante, hay mucha evidencia resultante de diversas investigaciones, que valoran concretamente la efectividad de los cannabinoides para disminuir las escuelas secundarias de la radioterapia, quimioterapia y cirugías en los pacientes con cáncer. En un gran número son promisorias, dado que, las personas que padecen de cáncer tienen que luchar contra fuertes malestares y vómitos durante y después de la quimioterapia, sumado a la pérdida de apetito, problemas de insomnio, de estrés y de ansiedad. Además, se ha probado que los cannabinoides reducen el dolor, las náuseas y la ansiedad, incentiva el apetito y favorecen a conciliar el sueño (Ruiz & Ruiz, 2016).

Por otro lado, en un estudio realizado en los Estados Unidos en 2014, el doctor Marcus Bachhuber y sus coadjutores hallaron en ese país en los estados en los que se admite el uso de marihuana medicinal se ha reducido cerca del 25% los decesos por sobredosis de opiáceos y analgésicos frente a los estados en los que se prohíbe (Ruiz & Ruiz, 2016). Asimismo, la investigación indica que el 60% de muerte por sobredosis sucede en personas que consiguen los medicamentos de manera legal, con la prescripción correcta. Sin crear una relación directa de causa y efecto, Bachhuber y sus colaboradores señalan que los enfermos que pueden consumir marihuana por opiáceos ayudarán a reducir su dependencia y tolerancia a los mismos, disminuyendo así el peligro de sobredosis, pero los investigadores subrayan la exigencia de realizar investigación más rigurosa en esta área (Ruiz & Ruiz, 2016).

Finalmente, dado que la marihuana medicinal se usa para tratar muchas dolencias, existe la necesidad de emprender investigaciones ás profundas y rigurosas sobre los usos médicos de la marihuana; en algunos casos específicos hay evidencia que respalda su uso, mientras que en otros no. Es trabajo del médico educar bien a los pacientes sobre las propiedades y los beneficios del cannabis medicinal para asegurarse de que lo estén usando correctamente y se beneficien de él. Por esta razón, insisten en que se necesita más investigaciones y evidencia científica para que el alcance de los beneficios que el cannabis puede proporcionar a los pacientes en general, no solo al cáncer, se pueda documentar de manera más precisa y estadística. Al mismo tiempo, es necesario comprender con mayor precisión qué enfermedades o síntomas no trata el cannabis, para no exponerse a sus efectos secundarios y riesgos (Ruiz & Ruiz, 2016).

2.6. Recomendaciones sobre la marihuana por parte de la OMS a la ONU

Desde la Organización Mundial de la Salud, también se hizo recomendaciones sobre la prohibición de la marihuana, creando caminos para una legalización o regularización respecto a la planta, esta tarea estuvo a cargo del Comité de Expertos de la OMS en Dependencia de Drogas (ECDD) en el año de 2018, el cual hizo una verificación de la evidencia científica concerniente al cannabis, producto de un proceso de revisión de varios años como resultado de ese ejercicio, en enero de 2019 (Gómez, 2021), creó una lista de recomendaciones para cambiar la categorización de sustancias afines con la marihuana, lo

que genero la ocasión para una clasificación adecuada de las sustancias psicoactivas dentro de las convenciones internacionales sobre drogas y para una nueva regulación internacional (Ibidem).

Esta reunión fue la número 40 por parte del Comité de Expertos de la OMS sobre Farmacodependencia se llevó a cabo en Ginebra, Suiza. Durante esta reunión, el Comité evaluó y revisó la información disponible sobre el uso terapéutico y la seguridad de los productos de cannabis y cannabidiol (CBD), así como los riesgos para la salud pública asociados con su uso recreativo. En ese sentido, el Comité llegó a varias conclusiones y recomendaciones:

- La resina y la flor de cannabis deben ser eliminadas de la Lista IV de la Convención Única de Estupefacientes de 1961 y trasladadas a la Lista I de la Convención.
- Se incluirá una nota al pie de la Lista I para especificar que las preparaciones farmacéuticas que contienen THC a concentraciones no superiores al 0,2% no se consideran sujetas a fiscalización internacional.
- Se reconoció que hay evidencia suficiente para demostrar que el CBD no es adictivo ni tiene potencial de abuso, y se eliminará el cannabidiol puro de la Lista Internacional de Sustancias Controladas.
- El Comité destacó la necesidad de realizar más investigaciones sobre los productos de cannabis y sus componentes, incluyendo ensayos clínicos controlados y bien diseñado que evalúen la seguridad y eficacia de los productos de cannabis en el tratamiento de diversas afecciones médicas.

Dos años después y a partir de esas recomendaciones, la ONU en el año del 2020 consideró que las propiedades medicinales de la marihuana fueron reconocidas y avaladas por medio de una votación por 53 países que representan a la Comisión de Estupefacientes, el brazo de aplicación de la política de drogas de la agencia. Su decisión de retirar el cannabis y su resina de la Lista IV de la Convención de Drogas de 1961 significa que el uso médico de la planta está oficialmente reconocido y las regulaciones internacionales seguirán prohibiendo su uso recreativo. Esta es una gran mejora porque la Lista IV es donde se encuentran las drogas más peligrosas y las drogas más controladas, como la heroína, que son de poca importancia

médica. El cambio permitirá la investigación sobre el cannabis, cuyos principios activos han arrojado resultados promisorios en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson, la esclerosis, el cáncer, el dolor crónico y la epilepsia, entre otros (DW, 2020).

Al mismo tiempo, el comité propuso mantener la marihuana en la Lista I porque el narcótico está controlado internacionalmente por sus propiedades adictivas, pero podría usarse para acciones médicas, en cuyo caso se encontrarían otros somníferos como la morfina. Esta sugerencia se basa en el primer estudio importante de la Organización Mundial de la Salud sobre el cannabis, la droga más consumida en el mundo con alrededor de 200 millones de usuarios, según estimaciones de la ONU. La OMS es responsable de las evaluaciones científicas de las posibles propiedades terapéuticas de las drogas controladas internacionalmente y el daño causado por la adicción, y sus recomendaciones generalmente se adoptan sin mucha controversia (Ibidem).

Las otras cuatro recomendaciones estaban relacionadas con la promoción de la investigación científica del cannabis y la eliminación de barreras para el acceso a los preparados de cannabis con multas médicas. La OMS también logró que se promueva el uso terapéutico del cannabis, siempre y cuando se cumplan ciertas condiciones, como la prescripción médica y la regulación adecuada. Sin embargo, es importante señalar que estas recomendaciones no son vinculantes y que su implementación depende de los países miembros de la ONU y sus políticas nacionales sobre drogas.

Estos ejes teóricos han insidió en el cambio de enfoque de la guerra contra las drogas, el primero, por todo el desgaste y los pocos resultados que en más de cuatro décadas de prohibición de sustancias ilícitas, lo que ha obligado a la comunidad internacional por medio de la ONU y otras organizaciones a plantearse otras alternativas diferentes a la persecución y judicialización, mientras que las diferentes investigaciones científicas, dan cuenta de los diferentes usos y propiedades medicinales y terapéuticas que tiene la planta, por lo que se hace necesario aprovechar todos estos beneficios que nos brinda la marihuana a través de un marco normativo y regulatorio, que permita su producción, fabricación, comercialización, trasformación y consumo.

Capitulo III

3.1. De la prohibición a la legalización de la marihuana

Los nuevos modelos de legalización de la marihuana están generando experiencias que se extendieron rápidamente, debido a la premura y a la necesidad de un cambio, para no seguir incurriendo en las falencias, errores y efectos negativos de los modelos prohibicionistas. Todo lo anterior, provoco un giro radical en términos de control y fiscalización de sustancias psicoactivas, un cambio de paradigma. Desde enero de 2017 varios países han aprobado legislaciones relativas al uso medicinal de cannabis en Argentina, Colombia, México y Puerto Rico, Ecuador, Perú entre otros, las cuales se agregaron a las ya existentes. Frente a lo anterior, la CICAD-OEA (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, órgano asesor de la OEA), tiene el compromiso y la responsabilidad, de monitorear y evaluar los nuevos modelos de regulación de cannabis y de política de drogas, que ya empiezan a dar algunos resultados. En este contexto, se empezó a trabajar en la producción de herramientas novedosas de evaluación. Dado que los modelos de legalización de cannabis, emergen como nuevas formas de control y fiscalización, y en ese sentido, hay que diseñar nuevos instrumentos de medición y evaluación, que permitan nuevas ópticas para estudiar, los impactos que pueden generar la elaboración de nuevas políticas de drogas (Romani, 2017).

La CICAD-OEA cuenta con expertos que bien pueden estudiar este tema a partir de un análisis político institucional previo, y existen además dispositivos que pueden ser útiles para la tarea, como lo son, entre otros, el Mecanismo de Evaluación Multilateral, el Observatorio Interamericano de Drogas y los Expertos en Desarrollo Integral Alternativo. A fin de cuentas, hay un capítulo de los mercados regulados que en sus diversas facetas (social, medicinal y de la industria del cáñamo) que resulta de gran interés que podría estimular el Desarrollo de la región. La última Sesión Especial de la Asamblea General de Naciones Unidas (UNGASS) 2016.

En Colombia desde 1979 se ha venido planteado la legalización de la marihuana, en ese año el expresidente Ernesto Samper, expreso en un libro llamado “Marihuana legalización o

represión", la necesidad de estudiar su legalización desde un ámbito normativo, es decir, que todo lo relacionado con su cultivo, comercio y consumo estén dentro de un marco legal que lo regule para así, hacer parte de la economía, de la sociedad y del Estado (Samper, 1979). En los últimos 10 años, la legalización de los usos medicinales, científicos y recreativos del cannabis ha tomado fuerza alrededor del mundo. En Colombia, la regulación del cannabis medicinal es una realidad desde el año 2016, lo que lo posiciona como uno de los países en emprender ese camino. Sin embargo, sigue siendo un tema que causa muchas polémicas de parte de la sociedad civil y del Congreso, quienes todavía hacen muchos reparos tanto al uso del cannabis medicinal, pero, sobre todo, a la posibilidad de reglamentar sus usos recreativos. Usualmente, Colombia, ha sido uno de los países más afectados a nivel mundial por las consecuencias de los modelos prohibicionistas de las políticas anti drogas, por tal motivo, se encaminó en un modelo regulatorio del cannabis medicinal y en estos momentos está explorando otras formas más efectivas y seguras para vincularse con variedades y elementos psicoactivos específicamente, con la coca y el cannabis (Zuleta, Martínez, Restrepo & Ramos, 2021).

3.2. Países donde es legal la marihuana

A continuación, se expondrán en una tabla, los países que han optado por legalizar el uso de cannabis con fines medicinales y recreativos.

Tabla 1

Países donde se ha regularizado la marihuana

País	Año	Fines
Alemania	2017	Medicinales y científicos
Argentina	2017	Medicinales y científicos
Austria	2016	Medicinales
Canadá	2001-2018	Medicinales, científicos, industriales y recreativo

Colombia	2017	Medicinales, científicos e industrial
Chile	2015	Medicinal y autocultivo hasta 6 plantas
Dinamarca	2011-2018	Medicinales
Estados Unidos	1996-2018-2022	Medicinales, científicos, industriales y recreativos (estos fines están permitidos en 22 Estados)
Francia	2013	Medicinales
Países Bajos	1976-2002	Medicinal y Recreativo (el consumo de 5 gramos por persona en coffeshop, a partir de los 18 años. El cultivo está prohibido)
Israel	2007-2018	Medicinales y se permite la exportación de productos y plantas de cannabis con fines medicinales
Italia	2013	Medicinales e industriales
Luxemburgo	2018	Medicinales
México	2017	Medicinal
Nueva Zelanda	2018	Medicinal
Reino Unido	2018	Medicinal
Suráfrica	2018	Medicinal y recreativo
República Checa	2012	Medicinal y autocultivo hasta 5 plantas
Tailandia	2018	Medicinales
Uruguay	2013	Medicinal y recreativo

Ecuador	2019	Medicinal (solo se autorizó variedades no psicoactivas)
Paraguay	2018	Medicinales
Marruecos	2022	Medicinal, industrial
Perú	2017	Medicinal

Nota: información tomada de (Público, 2020).

Total: 24 Países

La mayoría de estos países han cambiado su marco normativo en razón de la regularización de la marihuana con fines medicinales, muchos lo han hecho por iniciativa propia, mientras que los otros han tomado esa decisión después que la Comisión de de Estupefacientes del Consejo Económico y Social de la ONU avalará su uso con fines medicinales y terapéuticos además de sacarla de la Lista IV y incluirla en la Lista I. En la tabla anterior, se destacan por ser los pioneros en el tema de la legalización del cannabis, los Países Bajos, dado que este permite su consumo de manera recreativa desde 1976, el Estado de California, EE. UU, que regulo su uso medicinal desde 1996, así como también, Canadá, país que legalizo su uso medicinal desde 2001. Los otros países que han ido más allá en materia de regulación del cannabis, han sido los que han aprobado su uso recreativo, en los Estados Unidos, 22 estados lo han aprobado, al igual que Canadá, en Suramérica solo la República de Uruguay ha regulado su uso recreativo, Colombia está muy cerca de dar ese paso y así hacer parte de una reducida lista de pariese que han legalizado todos los usos posibles de la marihuana.

3.3. Proceso de legalización de la marihuana en Colombia Ley 30 de 1986 el inicio

En Colombia se acogió por primera vez a partir de la ley 30 de 1986 los conceptos: droga, estupefaciente, medicamento y psicotrópico, en la cual se precisó que la dosis personal de cannabis recreativo. La legalización de las drogas en Colombia empezó con la ley 30 de 1986, la cual reglamento la dosis mínima que puede portar un consumidor, fijando una cantidad que no puede sobre pasar los 20 gramos de marihuana y para el hachís no puede ser mayor a 5 gramos (Maripepa & Kris Kras, 2020). Además, la Ley 30 de 1986, en su artículo 34, establece que la posesión y porte de dosis mínimas de sustancias estupefacientes o

sicotrópicas para uso personal no constituye delito, siempre y cuando se trate de cantidades que no excedan los límites fijados por el Gobierno Nacional. En esta ley, también se contemplaba la posibilidad del autocultivo de plantas psicoactivas es una figura que está permitida, aunque en esta no se expresa de manera clara y permite una cantidad que no supere las 20 plantas (Ley 30 de 1986).

3.4. Sentencia C-221 de 1994 e la Corte Constitucional la despenalización del consumo de la dosis personal y el libre desarrollo de la personalidad

El Magistrado Carlos Gaviria, por medio de la sentencia de la Corte Constitucional C-221 del 5 de mayo de 1994, declaró inexequibles los artículos 51 y 87 de la Ley 30 de 1986 que establecían sanciones para quienes llevaran o consumieran la dosis mínima de droga autorizada, argumentando que, violaban el derecho al libre desarrollo de la personalidad (Benavidez, 2017). Esta sentencia cambió la manera de abordar y enfrentar jurídicamente el tema del porte y el uso de una dosis mínima, cuando la Corte expuso que el consumo de drogas es una acción que está estrechamente relacionada con a la parte individual de la persona y que, al no transgredir derechos de terceros, no podía ser objeto de sanción alguna. Textualmente lo expresó de la siguiente manera:

> (…) los asuntos que sólo a la persona atañen, sólo por ella deben ser decididos. Decidir por ella es arrebatarle brutalmente su condición ética, reducirla a la condición de objeto, cosificarla, convertirla en medio para los fines que por fuera de ella se eligen (Sentencia C-221 de 1994, p. 1).

Además, en esta sentencia hace referencia a la naturaleza del juez constitucional expresando lo siguiente:

> La filosofía que informa la Carta Política del 91 es libertaria y democrática y no autoritaria y mucho menos totalitaria. Por tanto, si del texto de una norma pudiera desprenderse una conclusión a tono con una ideología de esa naturaleza, sería necesario, en una tarea de armonización sintáctica que incumbe al intérprete, extraer de ella un sentido que no rompa abruptamente el sistema, sino que lo preserve. Porque la tarea del juez de

> constitucionalidad no consiste, ni puede consistir, en resignarse a que la norma básica es un tejido de retazos incongruentes, entre sí inconciliables, sino en eliminar contradicciones y hacerlo de modo razonable (Corte Constitucional, 1994, p.1).

Es así como la misma Corte Constitucional, al ejercer su función de velar por el escenario superior dentro del ordenamiento jurídico del país y como intérprete de normas que expide el Congreso, desde el año 1994 insto al Legislativo a que abordará el tema del consumo de dosis personal de sustancias psicoactivas, y de esta manera creo una jurisprudencia de despenalización de dicho consumo.

En consonancia con esa sentencia, el tribunal Superior de Medellín, también se ha manifestado por medio de una Sentencia sobre la dosis personal**.** En el año de 2009, dicho Tribunal en Sala de decisión penal, se pronunció en el tema específico del porte de estupefacientes por parte de personas que padecen problemas de adicción y consumo de drogas, ante lo cual expreso que, indistintamente de la cantidad de la sustancia decomisada, es preciso que también concurra el aspecto de que esa conducta que lastime o coloque en peligro, sin justificación, la salud pública y el orden público para poder ser considerada como un delito. Todos estos factores deben evaluarse antes de determinar la responsabilidad y culpabilidad de estas personas. Este fallo es relevante porque atiende a una línea jurisprudencial relacionada con la detención de personas que muchas veces son arrestadas por llevar cantidades de drogas que están por encima de la dosis personal (Corporación Jurídica Libertad, 2009).

En este caso, un ciudadano fue sorprendido en el año de 2007 por la policía en el Municipio de Itagüí, Antioquia, en posesión de 48,4 gramos de hojas y semillas secas de marihuana por lo que se le efectuó la captura y fue presentado ante el Juez 1°. Penal Municipal, el cual condenó anticipadamente al ciudadano como autor penamente responsable del delito de porte de estupefacientes enviándolo a prisión intramural, dado que ya registraba antecedentes penales. Sin embargo, la defensa del ciudadano apelo en segunda instancia ante el Tribunal Superior de Medellín, el cual recibió el recurso de apelación, y después de su lectura y análisis determino que existían razones jurídicas para tumbar esa sentencia anticipada (Sentencia Segunda Instancia 03876.Tribunal Superior de Medellín, 2007).

Para llegar a esa conclusión, el Tribunal Superior de Medellín argumentó que la Fiscalía no pudo demostrar la lesividad de la conducta, aunque la cantidad de marihuana incautada haya superado la llamada dosis personal, razón por la cual encortaba probada la existencia del delito de porte de estupefacientes. Ante lo anterior, el Tribunal Superior lo siguiente: primero evaluó el daño social que había causado la persona a la que se le había decomisado la marihuana, donde establecido, que según las circunstancias en las que se presentó el caso, el procesado haya adquirido el estupefaciente para calamar su adicción, lo que pone en cuestión la trasgresión del artículo 375 del código penal al no comprobarse la vulneración real a un bien jurídico tutelado como lo es la salud pública. Además, tampoco se tuvo en cuenta sus antecedentes de habitual adicción a sustancias psicoactivas. Esto tiene una relevancia importante, dado que la persona que obtiene drogas para su consumo, independientemente de su cantidad, que a veces es solo para un solo consumo y otras donde se aprovisiona en cantidades superiores, no afecta la salud pública (Sentencia Segunda Instancia 03876.Tribunal Superior de Medellín, 2007).

En ese sentido, el portar sustancias psicoactivas, limita la cantidad a su consumo personal, es decir, su salud, no vulnera un bien jurídico colectivo, dado que está ejerciendo su derecho a la libre personalidad como lo contempla la Corte Constitucional, por lo que no aplica lo establecido en la Ley 30 de 1986 en su artículo 2° de 20 gramos de los límites de la dosis mínima. Independientemente de la cantidad incautada, el comportamiento del procesado no la alcanzo a poner en peligro la salud pública, en ese sentido, el Juez que lo condeno en primera instancia no pudo establecer la violación del artículo 11 de código penal. Además, tampoco se pudo establecer que la sustancia incautada fuera utilizada para venderla o distribuirla a terceros, por lo que lo que la Sala Penal de Tribunal Superior de Medellín, decreto la nulidad de la condena del Juzgado 2° penal Municipal de Itagüí (Ibidem).

3.5. Acto legislativo 02 de 2009 y la prohibición del porte y el consumo de sustancias psicoactivas.

En el gobierno del presidente Álvaro Uribe Vélez, se tramitó el Acto Legislativo 02 de 2009, que modificó el Artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, estableciendo medidas legales más duras, prohibiendo el porte y el consumo de estupefacientes, igualmente se fijó

que el objetivo del Estado correspondía enfocarse en prevenir el consumo y rehabilitar a los adictos (Maripepa & Kris Kras, 2020). La parte que modificó quedó de la siguiente manera:

> 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. El sometimiento a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado del adicto (Acto legislativo 02 de 2009, Artículo 1, p. 1).

Sin embargo, la Corte Constitucional se pronunció a través de la Sentencia C-574 de 2011, donde ratificó que, si bien, el acto legislativo prohibió el porte y el consumo de sustancias psicoactivas, para la Corte, la dosis personal no está penalizada. Además, concluyó que el Acto Legislativo 02 del 2009 no sancionó el consumo ni el porte de narcóticos. Si bien los prohibió, no lo hizo en su totalidad, asumiendo que la persona adicta debe de estar informado y de acuerdo con las medidas y los tratamientos que debe establecer la ley para quienes consuman estas sustancias. De esa manera, la Corte expuso que, en esas situaciones, la reforma Constitucional es consecuente con la Sentencia C-221 de 1994, que reguló la dosis personal, y las sentencias de la Corte Suprema de Justicia que consagran su antijuridicidad material (Ámbito jurídico, 2011).

3.6. Disposiciones de la Corte Suprema de Justicia frente al porte de estupefacientes Sentencia SP2940-2016, Radicado 41760 de 2016.

La Sala de Casación Penal de la Corte Suprema de Justicia informó que el porte de narcóticos correspondientemente mayor a la dosis personal establecida por la ley, que no sea utilizada para fines de tráfico, comercialización o fabricación, no se puede tipificar como delito y, por lo tanto, no se puede procesar, siempre y cuando se pueda demostrar que su única intención es para el consumo de una persona que sufre de una enfermedad o adicción. Del mismo modo, precisó que el porte y el consumo de la sustancia tiene que estar estrechamente relacionada con el uso personal, dado que, si se comprueba que su almacenamiento se hace de forma

indiscriminada de grandes cantidades para usos diferentes al consumo personal, esa conducta debe ser penalizada según las normas previstas en la legislación penal (Ámbito Jurídico, 2016).

En tal sentido, en una demanda de casación la Corte Suprema de Justicia a través de la Sala de Casación Penal, resolvió un caso que involucro al soldado regular Yesid Alexander Arias Pinto quien fue sorprendido el 27 de octubre de 2011 en las instalaciones del Batallón "José Antonio Galán" con 50.2 gramos de marihuana dentro de sus bolsillos. Por lo cual fue sentenciado por el Tribunal Superior de San Gil, el 31 de agosto de 2012 a 9 años y 10 meses de prisión. Ante la apelación de esa condena, la Corte Suprema desestimó esa condena y absolvió al procesado por el delito de tráfico, fabricación o porte de estupefacientes agravado, destacó que en el juicio se pudo comprobar que el enjuiciado desde muy temprana edad tenía problemas de adicción y de consumo de marihuana, los 50.2 gramos que se le incauto, los cuales excedieron la dosis personal establecida por la ley, debía de entenderse como abastecimiento, y más aún cuando este, estaba acuartelado, lo cual no le permitía obtener de una forma más seguida las cantidades mínimas para su consumo personal, además no existía pruebas que la fuera a expender o distribuir (Red Jurista, 2016; Sentencia SP2940 de 2016).

La Corte expresó que en los casos en los que se les encuentre a consumidores cantidades que sobrepasen la dosis mínima, se debe tener en cuenta el comportamiento y el historial de la persona en el consumo de la sustancia y constatar que "esta sea únicamente en la modalidad de uso personal, y que no está relacionada con almacenamiento indiscriminado de cantidades o de momentos para uso repetitivo, connotaciones en las cuales la conducta ha de ser penalizada" (El Tiempo, 2016, p.2)

Asimismo, se apoyó en la Ley 1566 del 2012 que decreta que el abuso y la adicción "deben ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado". Por tal razón, las personas que consumen drogas frecuentemente o de manera ocasional "no puede considerarse como un delincuente" siempre y cuando, su porte sea destinado para consumo personal, esta situación se debe atender y es de la competencia de las autoridades de salud y no de la administración de justicia. El fallo de la Corte también dejo claro que:

> la farmacodependencia no puede tratarse como delincuencia, por eso, se deben distinguir los comportamientos de porte para consumo, uso personal o

> consumo en ese contexto, de los relativos al narcotráfico, pues son estos los últimos los que merecen punición (El Tiempo, 2016, p.2).

Por otro lado, esta sentencia creo una jurisprudencia que en su momento fue acogida por el director Nacional de Políticas Públicas de la Fiscalía, Miguel Larrota, quien consideró el pronunciamiento por parte de la Corte Suprema como una decisión "moderna' y reiteró que en casos donde se supera la dosis mínima, sin importar la cantidad, esto no incidirá en la comisión de un delito, siempre y cuando sea para uso personal. El funcionario afirmo que el fallo es "trascendental" y se ajusta a la jurisprudencia internacional y al acto legislativo 002 de 2009. Además, señaló que:

> la decisión de si el porte es o no un delito no depende de cuánto se lleva consigo. Es una sentencia moderna consistente con una política criminal que persigue a los grandes capos y no a las personas vulnerables reveló Larrota (El Tiempo, 2016, p.1).

Añadió que aproximadamente cada año se archivan 50.000 procesos por parte de la fiscalía conexos con porte de estupefacientes, situaciones que ocasionan un desperdicio de trabajo, dado que ocupa a 100 fiscales que se pueden ocupar de investigaciones más importantes (El Tiempo, 2016; El País, 2016; La Vanguardia, 2016 & La Opinión, 2016).

3.7. Intento de prohibir y penalizar la dosis mínima (Código de Policía de 2017 y Decreto 1844 de 2018)

En 2017, se publicó un nuevo Código de Policía habilitó a la policía decomisar la dosis mínima y sancionar con multas cuando esta era consumida en espacios públicos. Según el código, una persona que consuma alcohol, sustancias psicoactivas o prohibidas "afecta la tranquilidad y relaciones respetuosas de las personas". La violación de la norma acarreará una multa de 194.000 pesos. Un año después, el presidente Iván Duque da vía libre al decreto 1844 de 2018 que les permitió a los policías "incautar, destruir y multar a las personas que portaran dosis mínima, así no se estuviera consumiendo" (Maripepa & Kris Kras, 2020, p.1).

Sin embargo, en 2019, la Corte Constitucional por medio de la Sentencia C-235 del 2019, declaró inexequible la prohibición general de consumir bebidas alcohólicas y sustancias

psicoactivas en el espacio público, lugares abiertos al público o que, siendo privados, trasciendan lo público (Maripepa & Kris Kras, 2020). Con esto, tumbó la norma del Código de Policía que contemplaba multas por consumir sustancias psicoactivas o licor en espacios públicos. Además, esta sentencia también cobijó a las personas que en Colombia la Policía les ha puesto multas por portar menos de 20grs de flores de Marihuana o 5grs de hachís, este fallo, considera Inexequibles la prohibición del porte porque viola el Artículo 16 de la Constitución Política Colombiana, al Libre Desarrollo de la Personalidad. Asimismo, en 2020 el Consejo de Estado anuló el decreto promovido por el gobierno de Iván Duque, por lo que en la actualidad la dosis personal solo se puede decomisar si se logra probar que la sustancia incautada tiene fines comerciales (Maripepa & Kris Kras, 2020).

3.8. La legalización de la Marihuana en Colombia con fines medicinales, científicos e industriales

Después de muchos años de intentar regular por parte del Congreso colombiano el consumo, el cultivo, la venta, el porte y la fabricación de drogas ilícitas en Colombia, el gobierno de Juan Manuel Santos (2010-2018) impulsó un cambio en relación con la política de drogas. Santos manifestó la necesidad de trazar una política fundada en la evidencia no sólo en el territorio nacional sino a nivel internacional. En ese sentido, se pronunció en el año de 2012, en la VI Cumbre de las Américas. Llevada a cabo en Cartagena de Indias, donde expresó que la problemática global de drogas, debía replantearse la actual política y de explorar nuevos enfoques para fortalecer esa lucha y obtener mejores resultados (Martínez, 2019).

En el país desde tiempo atrás algunos sectores sociales y políticos pedían un cambio en el enfoque punitivo, además esas peticiones por primera vez, coincidieron con una tendencia de regulación de la marihuana a nivel mundial, concretamente, en varios países del continente como Uruguay, Canadá y varios estados de Estados Unidos. Circunstancias que, según Andrés López, antiguo director del Fondo Nacional de Estupefacientes, el gobierno colombiano se encaminó en la tendencia internacional de legalización de la marihuana medicinal y aprovechó la oportunidad de terminar con aspectos que no eran claros en la legislación colombiana que desde 1980 a través de la ley 30 de ese año, ya aprobaba el auto cultivo de hasta 20 plantas de marihuana, coca, y amapola, sin embargo, no existía un marco regulatorio para que esto se materializara (Martínez, 2019).

De igual manera, el acto legislativo 02 de 2009, había creado un vacío jurídico al señalar que el consumo de sustancias estupefacientes estaba prohibido salvo prescripción médica. Ante lo que Alejandro Gaviria, el ministro de Salud de ese entonces, expresó la necesidad de un cambio de las leyes colombianas frente al manejo que se le ha dado a la marihuana durante mucho tiempo (Martínez, 2019). A partir de esas posturas por parte del alto gobierno, los equipos técnicos valoraron la experiencia de otros países en donde ya se había regulado el uso de marihuana con fines medicinales, y decidieron por enfocarse únicamente en la marihuana, dado que esta permitía pensar en un mercado interno y una oportunidad de exportar derivados de cannabis a países donde ya estaba regula con esos fines. Además, los diferentes avances científicos y medicinales sobre la planta, demostraba sus bondades terapéuticas para tratar casos de epilepsia, dolor crónico o náuseas producto de quimioterapias, lo que aumentó el apoyo de la población a ajustar el consumo y eliminar políticas represivas. Ese respaldo se vio reflejado en una consulta a nivel nacional realizada en 2014 por la Fundación Ideas para la Paz, que arrojo que el 63,7 % de los encuestados estaba de acuerdo con "la regulación de la marihuana para usos medicinales. Además, el 74 por ciento conocía los usos medicinales del cannabis y casi el 80 por ciento consideraba que las políticas de drogas en el país eran malas o muy malas" (Martínez, 2019, p. 8).

3.8.1 Decreto 2467 de 2015 y el inicio de la regulación de la marihuana medicinal y científica

Como se expuso anteriormente, la Ley 30 de 1986 fue la primera en autorizar la producción, fabricación, exportación, importación, distribución, comercio, uso y posesión de estupefacientes, y el cultivo de plantas para fines médicos y científicos. Sin embargo, esas actividades solo fueron reglamentadas tres décadas después. El 22 de diciembre de 2015 el presidente Juan Manuel Santos firmó el Decreto 2467, regulo los artículos 3, 5, 6 y 8 de la Ley 30 de 1986 con la finalidad de regular el cultivo de plantas de cannabis, el permiso de posesión semillas para siembra de marihuana, la vigilancia de las áreas donde se desarrollan los cultivos, así como métodos elaboración y fabricación, exportación, importación y uso de éstas y sus derivados, reservados a fines estrictamente médicos y científicos (Martínez, 2019). El documento incluía, una secuencia de definiciones relativas al cannabis y el asunto

de su producción, así como también, el modelo de las actividades agroindustriales y las políticas sanitarias. Igualmente, creaba las obligaciones para solicitar y adquirir la autorización de cultivo, de propiedad de semillas, de exportación, de producción y fabricación de derivados, y los entes de control con facultades de conceder esas licencias: el Consejo Nacional de Estupefacientes (CNE) para las licencias de uso de semillas de cultivo de plantas y el Ministerio de Salud para las de fabricación de derivados y exportación **(**Decreto 2467 de 2015**)**.

3.8.2. Ley 1787 de 2016 (Ley Galán)

Su nombre se debe al exsenador Juan Manuel Galán, quien fue su ponente. Esta Ley se expidió en consecuencia, con lo que el gobierno había planteado con el Decreto 2467 del 2015, en julio de 2016, el Congreso legisló a favor de la regularización del cannabis con fines científicos y medicinales y dar una mayor seguridad jurídica al sector y excluyó del Código Penal las sanciones para el cultivo y comercialización del cannabis de uso terapéutico y científico, para las personas jurídicas o naturales que se dediquen a estas actividades y cuenten con las licencias correspondientes. Esta ley derogo el decreto 2467 del 2015 y cambio la facultad de conceder las licencias de cultivo al Ministerio de Justicia, además estableció unas tarifas a las licencias (en Decreto 2467 del 2015 eran gratis), se crearon impuestos, mecanismos de sanciones y multas (Martínez, 2019). Asimismo, incorporo el aparato social al incorporar en el artículo 3 el compromiso del gobierno de trazar e implementar los mecanismos para iniciativas económicas de producción de derivados de cannabis que desarrollen las comunidades campesinas e indígenas. Igualmente, alude a la responsabilidad del Estado de ofrecer protección especial a los pequeños y medianos cultivadores, a la fuerza laboral local y las industrias e iniciativas nacionales. Otro componente importante de esta ley, fue que tuvo en cuenta elementos del proceso de paz entre el gobierno y la ex-guerrilla de las FARC, al introducir temas conexos con el conflicto armado, como la alternativa de sustitución de cultivos ilícitos por cultivos licenciados de cannabis medicinal (Martínez, 2019).

3.8.3. Decreto 613 del 2017

En abril del año 2017 el Ministerio de Salud y de Protección Social, expidió el Decreto 613 de abril 2017 que incorporó beneficios para los pequeños productores y cultivadores de cannabis para fines medicinales, determinó las diferencias entre el cannabis psicoactivo y no psicoactivo (variedades que contengan porcentajes de THC inferiores al 1%), además reguló la comercialización e investigación de semillas (Martínez, 2019). Igualmente, redefinió cuatro tipos de licencias con sus respectivas modalidades: de cultivo de plantas psicoactivo, de cultivo de plantas no psicoactivo, de uso de semillas para siembra, de fabricación de derivados de cannabis. También reguló la parte de sustitución de cultivos ilícitos con cultivos de cannabis medicinal en su Artículo *2.8.11.10.9. Promoción al desarrollo de proyectos en el marco de programas de sustitución de cultivos ilícitos.* En el cual ha eablecido los parámetros para poder acogerse a esta alternativa de sustitución, prohibiendo que, por ningún motivo los cultivos de cannabis con fines medicinales acreditados dentro del programa de sustitución voluntaria de cultivos ilícitos servían para legalizar plantaciones que ya existían, los productores que pretendan desarrollar cultivos de cannabis medicinal como nuevos proyectos de sustitución de cultivos ilícitos, deberán cumplir con los mismo requisitos que se exijan a cualquier otro solicitante (Decreto 613 de 2017; Martínez, 2019).

Otro de los aspectos que incluyó fue la creación de cupos de plantas de cannabis psicoactivo relacionado con la cantidad máxima que cada licenciatario puede cultivar de esta variedad, además de un Grupo Técnico de Cupos (GTC), con la tarea de efectuar la evaluación, el seguimiento y el análisis de todos los temas relacionados con la concesión de cupos, para establecer la cantidad de los cupos que la industria nacional puede producir y determinar la cantidad a solicitar ante la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) en correspondencia con la Convención Única de Estupefacientes de 1961 (Martínez, 2019).

Otro punto que definió, fue el auto cultivo de plantas psicoactivas, que si bien, es una figura que está permitida desde la ley 30 de 1986, aunque en esta no se expresa de manera clara y permite una cantidad que no supere las 20 plantas. Solo a partir del año 2017, 21 años después, el Decreto 611 de 2017 en el Artículo 2.8.11.1.3., definido el autocultivo de la siguiente manera:

> Autocultivo: Pluralidad de plantas de cannabis en número no superior a veinte (20) unidades, de las que pueden extraerse estupefacientes, exclusivamente para uso persona". "El autocultivo no requiere licencia de cultivo de plantas ni estará sometido al sistema de licenciamiento y cupos al que se refiere el presente Título (Decreto 611 de 2017, p. 3).

Esto represento un avance para los consumidores y usuarios tanto del cannabis medicinal como el recreativo, al posibilitarles poder acceder a un autocultivo con un máximo de 20 plantas sin necesidad de tener ningún tipo de permiso ni licencia para garantizar su propio abastecimiento. Esto va en consonancia con la Corte Suprema de Justicia que desde 2016 ha establecido una jurisprudencia reconociendo el derecho de consumidores, enfermos y adictos a portar una cantidad de cannabis superior a la fijada por la ley (20 gramos), siempre y cuando sea para uso personal y que no haya indicios de tráfico (Corte Suprema, Sentencia SP2940 de 2016).

Ese mismo año se el Ministerio de Justicia y del Derecho expidió las Resoluciones 577 y 578 del 2017, que reglamentan técnicamente el seguimiento y la evaluación referentes a las características de cada licencia que otorga este ministerio como son las de cultivo de pantas de cannabis psicoactivo, cultivo de plantas de cannabis no psicoactivo y uso de semillas, además, fijan las tarifas que se deben cancelar para la consecución de esas licencias (Resolución 577 de 2017; Resolución 578 de 2017). Además, conjuntamente los ministerios de Salud, Justicia y Agricultura publicaron la Resolución 579 de 2017, por medio de la cual, definieron a pequeños y medianos cultivadores como aquellos que cultiven en una superficie de media hectárea (5.000 metros cuadrados) y, por tal razón, obtendrán asesoría técnica, autorización prioritaria de cupos y compra de su producción por parte del transformador. Además, establece que el 10% de la producción total de las empresas grandes debe proceder de un pequeño y mediano productor (Ministerio de Salud y protección Social, 2017).

3.8.4. El Decreto 811 de 2021 y la Resolución 227 de 2022 y el abal para la exportación de flor seca

Después de varios años de la expedición de las leyes, decretos y resoluciones por parte del legislativo y el ejecutivo para avanzar en un marco regulatorio del cannabis medicinal y científico, varios sectores de la recién naciente industria del cannabis en el país, pedían una modificación a ley en el sentido que se permitiera la exportación de flor seca de cannabis, si bien el Decreto 613 del 2017 permitía la exportación, esta estaba limitada para para fines científicos y en cantidades mínimas. En ese sentido, la Asociación Colombiana de Industrias de Cannabis **(**Asocolcanna) y otros gremios que representan a pequeños y medianos productores en reiteradas oportunidades le insistieron al gobierno que hiciera las modificaciones pertinentes para que permita el aval para que la industria pueda exportar flor seca con fines medicinales comercialmente. Su argumento se basaba, en la importancia que esto podía representar en materia económica para el sector y para el país, dado que la flor seca de cannabis, es una materia prima con valor agregado, asimismo es un producto terminado. Además, es el producto más recetado y que registra mayores ventas en Estados Unidos, Canadá y Alemania, donde representa más de 50% de las ventas a pacientes en dispensarios (El tiempo, 2021; Portafolio, 2021).

Escuchando esas peticiones y con la intención de impulsar la industria nacional de cannabis medicinal. En el mes de julio del 2021 el Gobierno Nacional expidió el Decreto 811 de 2021, trazando un nuevo camino para el uso de cannabis en Colombia. El Decreto amplio los usos medicinales o farmacéuticos del cannabis, a los usos industriales de la planta, tales como la fabricación de fibras, bebidas, alimentos, biocombustibles y suplementos dietarios, que podrían ser producidos en el país (Brigard, 2022). Otro gran avance de este Decreto, fue la inclusión de la modalidad de exportación en el *Articulo 2.8.11.2.1.7. Modalidades de la licencia de cultivo de plantas de cannabis no psicoactivo*, lo que abrió la puerta para el comercio exterior de flor seca de cannabis con fines medicinales y la licencia de fabricación de derivados de cannabis no psicoactivo (Decreto 811 del 2021; Resolución 227 del 2022).

Así, se reafirmó la presencia de la industria del cannabis en Colombia como una de las más prometedoras en el marco de la reactivación económica. No obstante, Otros aspectos de gran importancia para el sector quedaron sujetos a reglamentación, de la Resolución 227 del 2022

que fue expedida en conjunto por parte del Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural y del Ministerio de Salud y Protección Social, en el mes de febrero de ese año. En esta se planteó establecer los requerimientos referentes a los cupos, licencias y al uso de los compuestos de la planta de cannabis y sus derivados de productos para el consumo humano e industriales. Asimismo, instauró la reglamentación para el uso del grano, los diferentes metabolitos del cannabis, la planta como tal, sus derivados y productos terminados industriales (Brigard, 2022; Decreto 811 del 2021; Resolución 227 del 2022).

La Resolución 227 contempla aspectos que el Decreto 811 no, son dos temas fundamentales para incentivar la actividad industrial del cannabis: 1). La posibilidad de tercerizar actividades bajo licencia; y 2). La posibilidad de realizar publicidad de los componentes de la planta de cannabis y los productos industriales terminados. Por un lado, esto habilito que terceros puedan entrar en la operación bajo una misma licencia, con lo cual abrió una alternativa para que las empresas puedan contar con apoyo adicional para ampliar su producción y generar eficiencias en la operación. Esto es importante, si se tiene en cuenta, que anteriormente, si no se contaba con una licencia, no se podía participar de la industria sin la titularidad de una licencia, es decir, fuera del marco normativo del cannabis y, por tal motivo, el número de empresas que podían participar de esa industria era más reducido. Lo anterior, representa una gran responsabilidad de vigilancia en las operaciones de las empresas, de evaluar y vigilar el cumplimiento de las disposiciones normativas siempre que se tercerice una actividad (Brigard, 2022).

Por otro lado, la Resolución también reguló la posibilidad de realizar publicidad con los diferentes productos del cannabis. Lo que posibilitó expresamente realizar publicidad sobre plantas de cannabis como materia prima y sus derivados, semillas para siembra, grano, componente vegetal, permitiéndole a las empresas incluir dentro de sus actividades la publicidad para mostrar sus procesos internos, dinamizar al sector y aportar conocimiento y educación al interior de la sociedad colombiana sobre cannabis y sus diferentes usos y aplicaciones, que puede ayudar a la no estigmatización que la planta ha tenido por cuenta de la historia del narcotráfico en el país. A lo anterior, se suma lo establecido en el Decreto 278 de 2021 que permite que todos los proyectos agro industriales tienen entrada también al

régimen de zonas francas en Colombia. Con esto quedan delimitadas las reglas de juego para que la industria del cannabis en Colombia se afiance, sea motor de la reactivación económica y foco de atracción de inversiones (Brigard, 2022).

Otro avance normativo importante se dio con la expedición de la Resolución 2808 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social. Que estableció en el artículo 111 que los colombianos logren acceder las preparaciones magistrales procedentes de cannabis dentro de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) como parte de los servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de esa unidad, que están contemplados en el Plan de Beneficios en Salud (Semana, 2023), Un paso más que ayuda a la consolidación del uso medicinal de cannabis dentro del sistema de salud del país para el tratamiento de enfermedades o dolencias, además ayudaría a potenciar el crecimiento de esta industria.

Todos estos avances normativos, le permitirán a Colombia ser uno de los países con mayor potencial para la industria del cannabis en la región de Latinoamérica y el Caribe. Además, de replantear el foco de la lucha contra las drogas, construyendo una alternativa diferente a la prohibición para buscar la superación de todos los problemas que ha generado históricamente el narcotráfico en el país e inicia una nueva etapa de productividad y competitividad. El establecimiento del marco regulatorio ajustado a esta industria crea una nueva predisposición que facilita su desarrollo y las actividades de comercio internacional de los derivados de cannabis (Brigard, 2022).

3.9. El futuro de la regulación del uso adulto del cannabis en Colombia

La regularización del uso recreativo del cannabis es una tendencia que se ha venido presentando a nivel internacional en los últimos años. En Latinoamérica, Uruguay fue el primero en dar ese paso en el año de 2013, posteriormente Canadá en el 2018 y otros estados de los Estados Unidos siguieron ese camino, un total de 18 estados más el distrito de Columbia y el territorio de Guam permiten hoy su uso recreativo. Desde agosto del año 2019 en Colombia se viene planteando la posibilidad de la creación de un mercado regulado para el uso recreativo del cannabis. Este debate llegó por primera vez al Congreso en agosto de ese año con dos propuestas, la primera presentada por los representantes liberales a la cámara Juan Fernando Reyes Kuri y Juan Carlos Lozada, y la segunda por el senador de la coalición de izquierda Decentes Gustavo Bolívar, ambos proyectos, se empezaron a debatir en el año

de 2021 y pretendían la aprobación del uso adulto de cannabis de forma legal y segura. Ya en el país desde hacía varias décadas a través de sentencias de las altas cortes se había autorizado el cultivo, el consumo y el porte para uso personal. Por tal razón, se dieron a la tarea de presentar un acto legislativo para modificar el Artículo 49 de la Constitución del 1991 –que prohíbe el consumo de drogas psicotrópicas– sin prescripción médica y así, excluir el cannabis de esa prohibición (Baena, 2022).

Si bien el Proyecto fue aprobado en septiembre de 2019 por la Comisión Primera de la Cámara, con 15 votos a favor y 5 en contra, y tuvo ponencia positiva para un segundo debate en la plenaria, este nunca se realizó y el texto fue archivado por vencimiento de términos. Sus promotores lo presentaron nuevamente en dos ocasiones: en julio de 2020 (Proyecto de Acto Legislativo 006, 2020) y en julio de 2021 (Proyecto de Acto Legislativo 002, 2021). En ambos casos también contó con un amplio apoyo en la Comisión Primera, pero no superó el debate en la plenaria y terminaron archivados.

En esos años estas iniciativas tuvieron varios obstáculos para su aprobación en el Congreso, entre las más importantes, fue el poder y la influencia de sus promotores, dado que estos eran jóvenes y apenas estaban construyendo su trayectoria como parlamentarios, sumado al poco apoyo por parte del gobierno conservador del presidente Iván Duque, este desde su administración, se opuso rotundamente, es más, impulsó un Decreto para penalizar la dosis personal, que iba en contra del desarrollo jurisprudencial de las altas cortes en Colombia. Si tomamos los ejemplos en los países donde fueron aprobados el uso recreativo del cannabis, estas iniciativas contaron con un amplio apoyo de gobiernos progresistas como el de Uruguay y Canadá con una representación amplia en sus Congresos. En ese sentido, no conto ni con el apoyo del Legislativo y del Ejecutivo para sacar adelante esas iniciativas (Baena, 2022). Sin embrago, en agosto de 2021, por primera vez en el país, las iniciativas para regular el uso adulto del cannabis, recibieron un gran respaldo de más de 58 personalidades entre artistas, políticos, periodistas y empresarios, lo que posteriormente le darían un gran impulsó para que volviera a presentar en la nueva conformación del Congreso que se eligió para el periodo de 2022-2026, donde la bancada progresista del Pacto Histórico conformada por varios sectores y coaliciones de izquierda le darían un nuevo apoyo con mayor poder político para que estas puedan avanzar.

A lo anteriormente expresado, se le suma la elección en el año de 2022 de Gustavo Petro como presidente, lo que represenó un hecho histórico, dado que por primera vez en la historia política de Colombia llega al máximo cargo un gobierno de izquierda y progresista. Con posturas e intenciones de cambiar el enfoque de la lucha contra las drogas y de crear mercados legales que disminuyan el narcotráfico, y que le podrían generar un gran número de empleos y grandes ingresos por parte de impuestos al país. Además, cuenta con un gran apoyo legislativo sumado a los escaños que logro tanto en cámara como en el congreso de cuenta de la coalición del Pacto Histórico, respaldo suficiente para tramitar y sacar adelante sus proyectos de ley de su interés. Con el comienzo de una nueva legislatura de los congresistas elegidos para el pedido de 2022-2026, se presentaron nuevamente por el congresista Juan Carlos Losada Vargas, las iniciativas para regular el uso recreativo del cannabis que fueron aprobadas en diciembre del 2022 con el apoyo mayoritario en el Congreso en plenaria el acto legislativo número 033 de 2022 Senado, 002 de 2022 Cámara, con la intención de cambiar el artículo 49 de la Constitución y regular en Colombia la comercialización del cannabis para uso recreativo (Congreso de la República de Colombia, 2022).

La parte que busca cambiar del artículo 49 de la Constitución fue la que modificó el Acto Legislativo 02 de 2009 que se refiere al porte y consumo de sustancias psicoactivas que es la siguiente:

El nuevo Acto legislativo propone cambiarlo de la siguiente manera:

> La prohibición prevista en el inciso anterior no aplicará frente al cannabis y sus derivados para el uso por parte de mayores de edad. Tampoco aplicará para la destinación científica de estas sustancias, siempre y cuando se cuente con las licencias otorgadas por la autoridad competente. La Ley podrá restringir y sancionar el porte y consumo del cannabis y sus derivados en espacios públicos, zonas comunes y entornos escolares, entre otros (Proyecto de Acto Legislativo 002 de 2022, p.3).

Es decir, cambia el acceso al consumo y porte de sustancias psicoactivas, específicamente el cannabis, sin necesidad de una prescripción médica y destinada a usos por parte de mayores de edad, lo que significa, usos recreativos, siempre y cuando su producción provenga de productores licenciados. Por otro lado, también establece restricciones y sanciones para el

porte y consumo en lugares no autorizados, como lo son espacios públicos y zonas escolares. Además, agrega dos clausulas transitorias con la intención que el Ministerio de Salud genere campañas y planes en torno al tema de la prevención y la capacidad de respuestas y la superación de problemas ocasionados por un consumo excesivo de cannabis, un enfoque de salud pública en la atención del consumo, pues se vuelve obligatorio atender el problema del consumo de sustancias psicoactivas, creando también los instrumentos para que el Estado robustezca las políticas de prevención del consumo y las de reducción de riesgos y daños para los usuarios y consumidores de estuperfacientes **(**Proyecto de Acto Legislativo 002 de 2022).

Otro aspecto importante que contempla el proyecto es, la oportunidad de que las contribuciones genere el mercado del cannabis de uso adulto pueda ayudar a financiar a las regiones más afectadas por la guerra contra las drogas y que las rentas derivadas del cannabis deban ser invertidas en salud, educación y el sector agrícola. Una forma de resarcir una parte de todos los daños y costos que ha generado la guerra contra las drogas en el país y una oportunidad de destinar más recursos para fortalecer la educación, la salud y la agricultura.

Sin embargo, si se aprueba el Acto Legislativo en ese sentido, quedaría faltando un proyecto de ley que regule las actividades de cultivo, producción, fabricación, transformación, almacenamiento, transporte, exportación, importación, comercialización, distribución, uso y propiedad de las semillas de cannabis, y de sus derivados, igual que los productos que los con ingredientes de cannabis, para uso adulto. El proyecto de ley establece un plazo de dos años para que el Congreso haga esta reglamentación **(**Proyecto de Acto Legislativo 002 de 2022).

El proyecto ya fue reachazado en el octavo y úlmio debate en el Congreso de la Repúbica. La votación se cerró con 47 votos a favor y 43 en contra, y no logró reunir los 54 votos necesarios para la aprobación. Los sectores políticos que respaldaron esta iniciativa, así como también el sector industrial de cannabis y varios sectores sociales, no pierden el optimismo para que se convierta en una realidad dentro del ordenamiento jurídico en Colombia.

3.9.1. Retos y oportunidades de la industria del cannabis en Colombia

A partir de las diferentes modificaciones que se realizaron al marco normativo con el Decreto 811 de 2021 y la Resolución 227 de 2022, se logró una mayor apertura comercial para la industria del cannabis en el país, esto representó un gran impulso y la oportunidad de que el sector activara las exportaciones agrícolas y siguiera avanzando en la investigación, desarrollo y trasferencia de tecnología (Brigard, 2022), gracias a los altos niveles de estandarización de calidad que se están creando por parte de las empresas que han mejorado en ese tema con la ayuda de las certificaciones de calidad como las GACP, CUMS GAP, GMP entre otras, obligando a los proyectos a mejorar sus protocolos de producción y su instalación de infraestructura para lograr una competitividad que le posibilite a la industria competir y acceder a los mercados internacionales. Cabe resaltar, que el comportamiento de las exportaciones ha venido aumentado durante los últimos tres años, Según PROCOLOMBIA en el 2020 a pesar de la pandemia las exportaciones de cannabis medicinales alcanzaron los US$ 5,2 millones, mientras que al cierre del 2021 se logró una cifra de 4.8 millones, mientras que en el 2022 aumentaron casi que el 100% de acuerdo al último reporte de la agencia gubernamental entre enero y noviembre de 2022. Un total de USD 8,4 millones divididos entre 13 compañías del sector, y alcanzando incluso 14 países a nivel mundial (Ospina, 2023).

Lo anterior plantea un reto del gobierno y del sector privado para seguir fortaleciendo el sector a través de una normativa interna que le posibilite a las empresas producir y exportar más allá de un “commodity” (materia prima con valor agregado) y que se refleje los años de recorrido que ha tenido el sector sumado a las inversiones de capital y tecnología que muchas empresas han logrado con la intención de consolidarse a nivel medicinal como a nivel industrial y que les permita posicionarse en los mercados internacionales con altos estándares de calidad (Ospina, 2023). Por tal motivo, es muy importante que, desde el gobierno nacional, siga apoyando el crecimiento del sector, facilitando el acceso a créditos por parte de pequeños, medianos y grandes productores en el sistema financiero, para que estas mejoras su infraestructura, se puedan certificar con normas internacionales y así poder acceder a los mercados internacionales.

Por otro lado, la posible aprobación del uso recreativo del cannabis representa una gran oportunidad de convertir un mercado ilegal que genera millonarias ganancias en uno regulado. Según el Departamento Nacional de Planeación (DNP) para el año 2015 el 2.2% de la población del país consume marihuana al detal en diferentes ciudades, se consideró que el comercio ilegal del cannabis podría estimarse anualmente entre $2,2 billones y $4,4 billones, "pues el cannabis es, de lejos, la sustancia declarada ilegal más usada en todo en todo el país" (Dejusticia, 2021, p.1). Ganancias que ingresan las arcas de las organizaciones criminales que manejan y controlan los diferentes eslabones de su cadena de producen, desde el Departamento del Cauca hacia ciudades como Bogotá, Medellín y Cali. Según estimaciones de Dejusticia, el país estaría dejando de percibir entre 117 y 352 millones de dólares anuales producto de la no regulación del mercado interno de la marihuana. Lo anteriormente expresado, evidencia que la política antidroga es, en muchos sentidos, perjudicial y costosa para la sociedad, el Estado y las personas que usan drogas. Además, la lucha contra las drogas a fracasado en todos los sentidos en su erradicación durante décadas, con enormes costos en recursos y en pérdidas de vidas humanas sumado a toda la violencia que las organizaciones criminales han ejercido por obtener el control de ese mercado ilegal, es hora de que el Estado asuma el control y regule su producción, consumo y comercialización (Dejusticia, 2021; El Espectador, 2021).

Por otro lado, el país también está perdiendo la oportunidad de participar en un mercado internacional de cannabis recreativo, de más de 300 mil millones de dólares a nivel internacional. Según estimaciones de la Revista La República "en cuanto a las ganancias que recibe cada zona por este mercado se divide de la siguiente manera: Asia, con US$132.900 millones; Norteamérica, con US$85.600 millones; Europa, con US$ 68.500 millones; África, con US$37.300 millones y América Latina, con US$9.800 millones" (Vargas, 2022, p.2).

Según el Centro de Estudios sobre Seguridad y Drogas (CESED), la regulación del uso recreativo del cannabis, no solamente puede tener un impacto económico y fiscal, también señala que partiendo del ejemplo de otros países donde ya se ha regulado, podría tener un impacto social en relación a su consumo y los efectos sobre la salud pública. "La legalización de la marihuana tiene efectos positivos sobre el consumo. En Estados Unidos hay evidencia de que aumentó el consumo en algunos rangos de edad, pero no el problemático". Igualmente,

se ha comprobado, “que el consumo de cannabis sustituyó el de otras drogas, incluidos el alcohol y la heroína” (El Espectador, 2021, p.5).

Conclusiones

Colombia es uno de los países que más se ha visto golpeado por el fenómeno del narcotráfico, en el país durante más de cinco décadas se ha llevado a cabo una guerra sin cuartel contra las drogas, donde se han invertido miles de millones de dólares, auspiciado por los Estados Unidos y la comunidad internacional. Lo que ha agudizado el conflicto armado y los niveles de violencia y no han dado los resultados esperados, dado que el negocio del narcotráfico sigue intacto y generando billones de pesos en ganancias. Por tal motivo, desde organizaciones internacionales como la ONU, desde la década pasada se ha venido replanteando y evaluando las políticas internacionales antidrogas, los pocos resultados que ha arrojado esta lucha en varias décadas, sumado a los otros enfoque planteados como lo es el de los Derechos Humanos que propone pensar más en las personas que en las sustancias psicoactivas, más los diferentes avances científicos y propiedades y usos medicinales que en el caso del cannabis, puede ofrecer, se han convertido en razones de peso en el debate internacional para optar por alternativas de regulación del cannabis.

En Colombia desde finales de la década de los 70, se ha planteado la posibilidad de cambiar el enfoque punitivo por el de la legalización de la marihuana con la creación de un marco normativo, que regule todo lo relacionado con su cultivo, comercio y consumo, y así, hacerla parte de la economía, de la sociedad y del Estado. Siete años después se expidió la Ley 30 de 1986 se acogió por primera vez a partir de la ley 30 de 1986 los conceptos: droga, estupefaciente, medicamento y psicotrópico, en la cual se precisó que la dosis personal, lo que represento para varios autores el inicio de su legalización en Colombia. Sin embargo, su consumo y porte para uso personal, se siguió persiguiendo y penalizando en el país. Seis años después, con la implementación de la Constitución Política de 1991, Colombia se convirtió en un Estado Social de Derecho que brindo garantías y derechos fundamentales que protegían la libertar y la libre expresión de las personas, en ese sentido, se pronunció a través de la Sentencia C-221 de 1994 con ponencia del Magistrado Carlos Gaviria Díaz), declaró inexequibles los artículos de la Ley 30 de 1986 que fijaban dichas sanciones para quienes portaran o usaran la dosis mínima de droga permitida, argumentando que, violaban el derecho al libre desarrollo de la personalidad. La Corte expuso que el consumo de drogas es una

acción que está estrechamente relacionada con a la parte individual de la persona y que, al no transgredir derechos de terceros, no podía ser objeto de sanción alguna.

Esto representó un avance muy importante en proteger el consumo y porte siempre y cuando sea destinado únicamente para usos personal, además, creó una jurisprudencia que ha sido adoptada durante muchos años por los Tribunales Superiores y por la Corte Suprema a la hora de impartir justicia en casos específicos donde muchos ciudadanos fueron detenidos por porte o consumo de sustancias psicoactivas, inclusive cuando estos superaban las cantidades mínimas estipuladas por la ley, destacando que un adicto no puede considerarse un delincuente y que el hecho de que portara cantidades que superan la dosis mínima, no representaba un peligro para la salud publica siempre y cuando, no tuviera fines de distribución o comercialización a terceros, más bien se tratade de una persona dependiente que padecía una enfermedad y que el Estado antes de incriminarlo debía ofrecerle ayuda para su rehabilitación.

Desde el año de 2009, varios países de América latina, empezaron abrir el debate y a cuestionar el modelo de política de represión de las drogas basado en prejuicios, temores y visiones ideológicas. Argumentado que el perjuicio y la relación en una sola dirección del consumo de drogas con el crimen organizado había que replantearlo. En el año 2012 en la VI Cumbre de las Américas que se llevó a cabo en la ciudad de Cartagena, Colombia, el expresidente Juan Manuel Santos, expreso, que los dirigentes de la región, la responsabilidad y el compromiso de evaluar los resultados de la actual política antidrogas en las Américas y de examinar nuevos enfoques para que esta sea más efectiva. Posteriormente en el año 2016, en una sesión de la Asamblea General de Naciones Unidas se trató el gran interés que los mercados regulados del cáñamo pueden ofrecer desde diferentes aspectos (social, medicinal e industrial) para el desarrollo de la región que se podía gestionar a través del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo.

Esto representó una oportunidad para que varios países emprendieran el camino de una regulación del cannabis con fines medicinales, científicos e industriales. Colombia no se quedó atrás y aprovecho la tendencia internacional de cambio de enfoque frente a las políticas antidrogas y en el año de 2016 el Congreso expidió la Ley 1787 que le permitió por primera vez en la historia jurídica del país, abordar la marihuana desde un aspecto regulatorio para

fines medicinales e integrar a pequeños medianos y grandes productores a la naciente industrial del cannabis medicinal a nivel mundial, Así como también, la integración en el sistema de salud pública las preparaciones magistrales con derivados de cannabis como parte de los servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), que se conocen generalmente como el Plan de Beneficios en Salud,. Posteriormente a la expedición de esa ley se dieron otras medidas regulatorias contenidos en decretos y resoluciones. Todos estos avances normativos, le permitirán a Colombia ser uno de los países con mayor potencial para la industria del cannabis en la región de Latinoamérica y el Caribe. Además, contempla el cultivo de cannabis como una alternativa a la sustitución de cultivos ilícitos con la intención de replantear el foco de la lucha contra las drogas, construyendo una opción diferente a la prohibición para buscar la superación de todos los problemas que ha generado históricamente el narcotráfico en el país e inicia una nueva etapa de productividad y competitividad. El establecimiento del marco normativo aplicable a esta industria establece una nueva tendencia a la facilitación de su desarrollo y a operaciones de comercio internacional de productos de cannabis.

Finalmente, Colombia rechazó el Proyecto Legislativo 002 del 2022, que pretendía regular el uso recreativo del cannabis en el país, esto habría sido un complemento a todo el marco normativo que se ha venido dando hace más de 7 años en el país y habría representado una apuesta diferente para abordar el problema de las drogas. Si bien con esto, no se acabaría el narcotráfico, si desestimularía y ayudaría a enfrentarlo de una manera diferente, a través de su regulación y no de su prohibición y persecución. Esto pudo representar una oportunidad para que los consumidores y adictos, muchos de ellos considerados enfermos, pudieran acceder a un cannabis de calidad y con condiciones inocuas, producido legalmente que le puede generar grandes ingresos económicos al país, además, su consumo de cannabis puede ayudar en el tratamiento para sustituir otras drogas más peligrosas, como el alcohol, la heroína entre otras.

Referencias bibliográficas

Annan, Kofi (2016). Por qué es hora de legalizar las drogas. https://www.huffingtonpost.es/kofi-annan/por-que-es-hora-de-legalizar-las-drogas_b_9317094.html

Armenta, A., Metaal, P., & Jelsma, M. (2012). Un proceso en ciernes: Cambios en el debate sobre políticas de drogas en América Latina. http://www.druglawreform.info/images/stories/documents/dlr21s.pdf

Beckonert, Matthias (2022). Cannabis: una breve historia cultural del cáñamo. https://p.dw.com/p/45ytH

Benavidez Vanegas, Farid Samir (2017). La dosis de aprovisionamiento en la legislación colombiana. En: Derecho Global. Estudios sobre Derecho y Justicia Año 2, Número 4, Noviembre - Febrero 2017

Bewley Taylor, Dave (2012). Hacia una revisión de las convenciones de drogas de la ONU. La lógica y los dilemas de los grupos afines. En: Serie reforma legislativa en materia de drogas No. 19, marzo de 2012.

Bewley-Taylor, D., Blickman, T., & Jelsma, M. (2014). Auge y caída de la prohibición del cannabis. La historia del cannabis en el sistema de control de drogas de la ONU y opciones de reforma. Amsterdam: Transnational Institute (TNI), Global Drug Policy Observatory (GDPO). https://www.tni. org/files/download/auge-y-caida-web.pdf

Brigard (2022). La nueva regulación del cannabis para usos industriales en Colombia. https://bu.com.co/es/noticias-old/la-nueva-regulacion-del-cannabis-para-usos-industriales-en-colombia

Cadena Afanador, W., & Devia Garzón, C. A. (2013). La lucha contra las drogas en América Latina y las iniciativas generadas desde la UNASUR y la OEA. Revista científica "General José María Córdova", 39 - 59. http://www.scielo.org.co/pdf/recig/v11n12/v11n12a03.pdf

Castillo, Fabio (1987). Los jinetes de la cocaína. Bogotá: Documentos Periodísticos.

CICAD. (2015). Informe sobre Uso de Drogas en las Américas. Obtenido de CICAD: http://www.cicad.oas.org/apps/Document.aspx?Id=3209 CIFRA. (2016). El consumo de marihuana y su venta en farmacias. http://www.cifra.com.uy/index.php/2016/06/29/el-consumo-de-marihuana-y-su-venta-enfarmacias/

CNN en Español (20 de noviembre de 2020). Marihuana legal: los países de América que han legalizado el uso del cannabis y los que no.https://cnnespanol.cnn.com/2020/11/20/marihuanalegal-los-paises-de-america-que-han-legalizado-el-cannabis-y-los-que-no/

Collins, J. (2014). The Economics of a New Global Strategy. En: LSE-IDEAS, Ending the Drug Wars. Londres: LSE, 2014, págs. 8-16.

Comisión Latinoamericana de Drogas y Democracia. (2010). Drogas y democracia en América Latina: hacia un cambio de paradigma. http://bibliodrogas.cl/bibliodrogas/documentos/livro_ espanhol_04.pdf

Congreso de la República de Colombia. Acto Legislativo 02 de 2009

Congreso de la República de Colombia. Ley 1787 de 2016

Congreso de la República de Colombia. Ley 30 de 1986. Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial, enero 31 de 1986, n.° 37335.

Congreso de la República de Colombia. Proyecto de Acto Legislativo 002 de 2022

Corda, A., Cortés, E., & Piñol Arriagada, D. (2019). Cannabis en Latinoamérica: la ola verde y los retos hacia la regulación. Bogotá D.C.: Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad, Dejusticia. https://www.wola.org/wp-content/uploads/2020/02/Cannabis-en-Latinoamérica-La-Ola-Verde.pdf

Corporación Jurídica Libertad (2009). Sentencia del Tribunal Superior de Medellín en relación con la dosis personal. https://cjlibertad.org/sentencia-del-tribunal-superior-de-medellin-en-relacion-con-la-dosis-personal/

Corte Constitucional Colombiana. Sentencia C-235 de 2019**.** Magistrado Ponente: José Fernando Reyes Cuartas

Corte Constitucional Colombiana. Sentencia C-574 de 2011. Magistrado Ponente: Juan Carlos Henao Pérez

Corte Constitucional Colombiana. Sentencia C-221 de 1994. Magistrado Ponente: Dr. Carlos Gaviria Díaz.

Corte Suprema de Justicia. Sala Casación Penal. Sala de Casación Penal. Proceso 41760. (M. P.: Patricia Salazar Cuellar. Marzo 16 de 2016).

CountTheCosts 50 year of the war on drugs. (2011). La Guerra contra las Drogas: Socavando los Derechos Humanos. https://idpc.net/es/publications/2011/09/count-thecosts-human-rights-briefing-spanish?setlang=z

Comisión Latinoamericana sobre Drogas y Democracia (2009). Drogas y democracia: hacia un cambio de paradigma. https://www.wola.org/es/analisis/declaracion-de-la-comision-latinoamericana-sobre-drogas-y-democracia/

Dejusticia (2021). ¿Está saliendo la marihuana del laberinto de la prohibición en Colombia? Lanzamos un estudio sobre este mercado. https://www.dejusticia.org/lanzamos-laberintos-de-prohibicion-y-regulacion-un-estudio-sobre-los-mercados-de-marihuana-en-colombia/

Departamento Administrativo de la Función Pública. República de Colombia. Decreto 2467 de 2015

Duarte, Julieth C. y Puerta, Julián D. (2021). ¿Qué ha pasado con la legalización de la marihuana para fines recreativos en Colombia?. Revista de Estudiantes de Humanidades. abril de 2021 No. 18. https://revistaartefacto.usta.edu.co/index.php/univer-citario/348-que-ha-pasado-con-la-legalizacion-de-la-marihuana-para-fines-recreativos-en-

colombia#:~:text=En%20Colombia%20se%20ha%20hecho,uso%20medicinal%20de%20la%20marihuana.

Duvall, C. (2015). *marihuana* _ Londres: Reaktion Books.

DW (2020). La ONU reconoce oficialmente las propiedades medicinales del cannabis. La ONU reconoce oficialmente las propiedades medicinales del cannabis | El Mundo | DW | 02.12.2020

El Colombiano. (2011). Santos apoyaría legalización de las drogas, pero no lo propondrá. http://www.elcolombiano.com/historico/santos_apoyaria_legalizacion_de_las_drogas_pero_no_l o_propondra-KYEC_158222

El Espectador (2021). Las puertas que se quieren abrir a la marihuana en el Congreso. https://www.elespectador.com/investigacion/las-puertas-que-se-quieren-abrir-a-la-marihuana-en-el-congreso/

El Espectador. (2014). Iglesia Católica rechazó proyecto de legalización de marihuana con usos terapéuticos. https://www.elespectador.com/noticias/politica/iglesiacatolica-rechazo-proyecto-de-legalizacion-de-ma-articulo-505935

El País (2016). Fiscalía respalda a la Corte sobre porte de dosis mínima. https://www.elpais.com.co/colombia/fiscalia-respalda-a-la-corte-sobre-porte-de-dosis-minima.html

El País. (2015). Este es el panorama legal de la marihuana en Colombia. http://www.elpais.com.co/colombia/este-es-el-panorama-legal-de-la-marihuana-en.html

El Tiempo (2016). Fiscalía apoya decisión de la Corte Suprema sobre dosis mínima. https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16536920

El Tiempo (2021). Industria del cannabis pide a Gobierno avalar exportación de flor seca. https://www.eltiempo.com/justicia/servicios/industria-del-cannabis-pide-permitir-exportacion-de-flor-seca-y-dice-que-sector-esta-en-riesgo-563956

Gamella, Juan F. (2011). Prohibición, despenalización, legalización. Tres modelos en el control jurídico y político de las drogas. Cannabis: usos, seguridad jurídica y política. Foro de reflexión y participación ciudadana, 26 de octubre de 2011. Universidad de Granada, España. https://www.ararteko.eus/es/prohibicion-despenalizacion-legalizacion-tres-modelos-en-el-control-juridico-y-politico-de-las-drogas-ilegales

Gómez Camacho, M. (2021). “Fracaso o éxito” política criminal antidrogas en Colombia 1986-2021. Justicia, 26(40), 63-81. https://doi.org/10.17081/just.26.40.5204

Grant, Igor, Atkinson, J. Hampton, Gouaux, Ben y Wilsey, Barth (2012). Marihuana Medicinal: Disipando el Humo. Clearing Away the Smoke. The Open Neurology Journal, 6, 18–25. http://webarchive.ssrc.org/pdfs/drug_papers/Grant%20et%20al%2C%20Marihuana%20Medicinal%20-%20Disipando%20el%20Humo.pdf

Grover, A. (2010). Hablando sobre el derecho de todas las personas a disfrutar el más alto nivel de salud física y mental.

Isaacs, D., & Kilham, H. (2015). Medical marijuana. Journal of Paediatrics and Child Health, 51, 471–472. doi:10.1111/jpc.12874

Junta Nacional de Drogas. (2016). Políticas de drogas y Derechos Humanos: nueva perspectiva. Uruguay. https://oei.org.uy/historico/documentos/Poli%CC%81ticas_de_drogas_y_Derechos_Humanos-nueva_perspectiva.pdf

La Opinión (2016). Fiscalía respalda a la Corte sobre el porte de la dosis mínima. https://www.laopinion.com.co/colombia/fiscalia-respalda-la-corte-sobre-el-porte-de-la-dosis-minima

La República (2022). Cannabis regulado e ilícito genera ingresos de más de US$344.000 millones en el mundo. Obtenido de https://www.larepublica.co/globoeconomia/annabis-regulado-e-ilicito-genera-ingresos-de-mas-de-us-344-000-millones-en-el-mundo-3434100

La Vanguardia (2016). Fiscalía respalda a la corte sobre el porte de la dosis mínima. https://www.vanguardia.com/colombia/fiscalia-respalda-a-la-corte-sobre-el-porte-de-la-dosis-minima-CDVL351056

López Restrepo, A. (2016). Remedios nocivos: los orígenes de la política colombiana contra las drogas. Bogotá: iepri-Debate.

López, A. (2021). El control del cannabis: de las políticas nacionales al régimen global. *Desafíos, 33* (1), 29. https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/desafios/a.8855

Macias, Javier Alexander (2020). Plan Colombia fracasó en la lucha contra las drogas: Comisión Política de Drogas de EE. UU**.** https://www.elcolombiano.com/colombia/paz-y-derechos-humanos/plan-colombia-fracaso-segun-comision-de-estados-unidos-DM14182706

Manjón Cabeza, A. (2017). Una evaluación de la UNGASS 2016. Especial énfasis en las políticas de cannabis. En Las sendas de la regulación del cannabis en España (págs. 290- 292). https://www.ucm.es/data/cont/media/www/15238//Evaluaci%C3%B3nUNGASS2016_PoliticasCannabis-AraceliManjon-Cabeza.pdf

Marín Gutiérrez, Isidro (2015). La historia de la marihuana en Colombia: consumo y cultivo entre los años 30 y 40 del siglo XX. En: Revista Weeds. Edición N°. 12, noviembre-diciembre 2015. (PDF) La historia de la marihuana en Colombia: Consumo y cultivos entre los años 30 y 40 del siglo XX (researchgate.net)

Marín Gutiérrez, Isidro (2019). Cannabis: la historia de la hipocresía humana. En: Revista de eldiario.es. N°. 23. https://www.eldiario.es/sociedad/cannabis-historia-hipocresia-humana_1_1481930.html

Maripepa & Kris Kras (2020). ¿Cómo va Colombia en la legalización del cannabis? https://bitacora.eafit.edu.co/guiadeloroverde/2021/04/24/legalizacion-marihuana-recreativa/

Martínez Rivera, Nicolás (2019). Los desafíos del cannabis medicinal en Colombia. Una mirada a los pequeños y medianos cultivadores. https://www.tni.org/files/publication-downloads/policybrief_52_web.pdf

Martínez Sánchez, Mauricio. (2021). Política antidrogas: ¿Se mantiene por su fracaso?. *La Patria.com.* https://www.lapatria.com/opinion/columnas/mauricio-martinez-sanchez/politica-antidrogasi-se-mantiene-por-su-fracaso

Martínez Sánchez. Mauricio (2021). Política antidrogas: ¿Se mantiene por su fracaso? https://archivo.lapatria.com/opinion/columnas/mauricio-martinez-sanchez/politica-antidrogasi-se-mantiene-por-su-fracaso

Mathieu, Hans; Niño, Catalina (2013). De la represión a la regulación: propuestas para reformar las políticas contra las drogas. Friedrich Ebert Stiftung (FES), Programa de Cooperación en Seguridad Regional

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. Decreto 278 de 2021

Ministerio de Justicia y del Derecho. Resolución 0577 de 2017

Ministerio de Justicia y del Derecho. Resolución 0578 de 2017

Ministerio de Justicia y del Derecho. Resolución 0579 de 2017

Ministerio de Salud y de Protección Social. Decreto 613 del 2017

Ministerio de Salud y de Protección Social. Decreto 811 del 2021

Ministerio de Salud y de Protección Social. Resolución 227 de 2022

Ministerio de Salud y de Protección Social. Resolución 2808 de 2022

Navarro Walter, Claudina (2021). Cannabis medicinal: todas las propiedades confirmadas. https://www.cuerpomente.com/salud-natural/terapias-naturales/cannabis-medicinal-cancer-beneficios_1133

Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (2016). Informe Mundial sobre las Drogas. https://www.unodc.org/doc/wdr2016/V1604260_Spanish.pdf

ONU (2013). Los tratados de fiscalización internacional de drogas. Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Int_Drug_Control_Conventions/Ebook/The_International_Drug_Control_Conventions_S.pdf

Ospina, Nahúm Felipe (2023). Análisis económico de la industria del cannabis en Colombia. https://es.linkedin.com/pulse/an%C3%A1lisis-econ%C3%B3mico-de-la-industria-del-cannabis-en-colombia-ospina

Portafolio (2021). Productores de cannabis piden permiso para exportar flor seca. https://www.portafolio.co/negocios/empresas/productores-de-cannabis-piden-permiso-para-exportar-flor-seca-548734

Público (2020). Mapa mundial del cannabis: ¿Qué países han acometido ya su regulación? https://www.publico.es/internacional/marihuana-mapa-mundial-cannabis-paises-han-acometido-regulacion.html

Red Jurista (2016). Sentencia SP2940 de 2016. https://www.redjurista.com/Documents/corte_suprema_de_justicia,_sala_de_casacion_penal_e._no._sp2940-2016_de_2016.aspx#/

Rhyne, D., Anderson, S., Gedde, M., & Borgelt, L. (2016). Effects of medical marijuana on migraine headache frequency in an adult population. Pharmacotherapy, 36, 505–510. doi:10.1002/phar.1673

Rojas Jara, Claudio; Polanco Carrasco, Roberto; Cisterna, Alejandra y otros (2019). Uso medicinal de cannabis: una revisión de la evidencia. En: Terapia Psicológica, Vol. 37, N°. 2

Romani Gerner, Milton (2017). Aportes a la reflexión sobre temas relacionados con drogas. Washington, DC., Secretaría Ejecutiva de CICAD/OEA. http://www.cicad.oas.org/main/aboutcicad/reference/ROMANI_Modelos%20de%20Regulacion%20de%20Cannabis-SPA.PDF

Ruíz Blanco, Miguel Camilo (2019). La lucha contra las drogas y los Derechos Humanos. https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/FOTOS2020/2019_mc_ruiz_drogas_y_ddhh.pdf

Ruíz Gutiérrez, Jorge Benjamín; Ruíz Loyola, Benjamín (2016). Marihuana medicinal. En: Revista ¿Cómo ves? https://www.comoves.unam.mx/numeros/articulo/209/marihuana-medicinal

Sáenz Rovner, Eduardo (2007). La "Prehistoria" de la marihuana en Colombia: consumo y cultivos entre los años 30 y 60. En: Revista Cuadernos de Economía, Vol. 25, N°. 47, paginas 205-222.

Salazar, Alonso (1998). La Cola del Lagarto. Medellín: Corporación Región. Semana. "La Logia del Vicio", mayo 14 de 1949.

Samper Pizano, Ernesto (1979). Marihuana legalización o represión. Bogotá DC., biblioteca ANIF de economía, primera edición.

Samper Pizano, Ernesto (2016). Drogas, Prohibición o legalización. En: Revista Cuadernos de estrategia, N°. 181.

Sardiña, Marina (2022). ¿Qué es la marihuana medicinal? Los usos de los compuestos derivados de la planta del cannabis. https://www.france24.com/es/programas/salud/20220422-marihuana-medicinal-usos-thc-cbd

Semana (2023). Atentos: el cannabis medicinal será cubierto por el Estado colombiano en estos casos. https://www.semana.com/salud/articulo/atentos-el-cannabis-medicinal-sera-cubierto-por-el-estado-colombiano-en-estos-casos/202333/

Shelef, A., Barak, Y., Berger, U., Paleacu, D., Tadger, S., Plopsky, I., & Baruch, Y. (2016). Safety and efficacy of medical cannabis oil for behavioral and psychological symptoms of dementia: an-open label, add-on, pilot study. Journal of Alzheimer's Disease, 51, 15–19. doi:10.3233/JAD-150915

The Guardian (2011). Nixon's war on drugs began 40 years ago, and the battle is still raging. The Guardian, 24 de julio de 2011.

Tribunal Superior de Medellín, Sentencia Segunda Instancia 03876 de 2007.

UNGASS (1998). Declaración Política. Principios rectores de la reducción de la demanda de drogas y medidas de fomento de la cooperación internacional en la lucha contra el problema mundial de las drogas. Nueva York: Naciones Unidas, 1998

Vargas, Nathalia (2022). Cannabis regulado e ilícito genera ingresos de más de US$344.000 millones en el mundo. En: Revista La República. https://www.larepublica.co/globoeconomia/annabis-regulado-e-ilicito-genera-ingresos-de-mas-de-us-344-000-millones-en-el-mundo-3434100

Zuleta, Pablo; Martínez, Tatiana; Restrepo, David; Ramos, Beatriz (2021). Serie de Cannabis Legal. Evolución de la normativa Mundial. En: Centro de Estudios Sobre Seguridad y drogas (CESED). Universidad de los Andes, Facultas de Economía.