



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY 185 DE 2015 CÁMARA, 80 DE 2014 SENADO

Por medio del cual se reglamenta el Acto Legislativo número 02 de 2009. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS PROYECTO DE LEY NÚMERO 185 DE 2015 CÁMARA, 80 DE 2014 SENADO ¿por medio del cual se reglamenta el Acto Legislativo número 02 de 2009¿.

I. INTRODUCCIÓN HISTÓRICA

50 SIGLOS DE USO DEL CANNABIS

Desde los tiempos antiguos, el cannabis ha sido usado como parte de rituales religiosos y místicos. De hecho, varias religiones practican el consumo ceremonial de cannabis psicoactivo, y otras la utilizan como símbolo de fuerza, pureza o bienestar. Dadas sus propiedades analgésicas, también se le ha dado usos terapéuticos al cannabis. Así, el uso medicinal de la marihuana data del año 2737 a. C., cuando *Shen Nung*, emperador y padre de la medicina china (nacido aproximadamente en 2695 a. C.) descubrió el té a base de cannabis, documentando por primera vez su uso terapéutico y medicinal en un compendio herbario medicinal chino¹[1].

En la India, el cannabis fue asociado con la magia y la religión por muchos años. Los médicos la prescribían como cura contra el insomnio, para mejorar el apetito y la digestión, lo usaban en el tratamiento del dolor o como parte de la medicina paliativa suministrada a enfermos terminales. Por su parte, en el mundo islámico de la Edad Media, los médicos árabes hicieron uso del cannabis como diurético, antiemético, antiépiléptico, antiinflamatorio, analgésico y antipirético y lo usaron ampliamente como elemento terapéutico y medicinal desde el siglo VIII hasta el siglo XVIII²[2].

Durante el siglo XIX, pese a su extendido uso en el continente asiático, hay poca evidencia del uso medicinal del cannabis en la Europa renacentista, excepto por los hallazgos en algunas expediciones en Asia y África. Para el año 1830, el médico irlandés *William O'Shaughnessy*, quien se instruyó como médico herbolario en el Colegio Médico de Calcuta (ciudad capital del Estado indio de Bengala Occidental), comenzó a crear preparaciones a base de marihuana, haciendo pruebas en

1[1] MATHRE, Mary Lynn (1997). *Cannabis in Medical Practice: A Legal, Historical and Pharmacological Overview of the Therapeutic Use of Marijuana*. *The New England Journal of Medicine*, Jul 1°, 1997.

2[2] *Ibidem*.



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

animales. Posteriormente, y convencido de que su uso era seguro, comenzó a utilizar la sustancia en pacientes, para el tratamiento del dolor y espasmos musculares, reportando éxitos adicionales en tratamientos de diarrea y vómito provocados por el cólera³[3].

El siglo XX marca un importante avance en el estudio científico sobre el cannabis. En 1964 los médicos *Rafael Mechoulam*, *Yechiel Gaoni*, y *Habib Ederly* del Instituto de Ciencia Weizmann en Rehovot, Israel, lograron establecer la identidad del principal elemento psicotrópico del cannabis, al aislar y sintetizar el tetrahidrocannabinol (THC).

Posteriormente, se estableció que este compuesto es responsable de los efectos psicotrópicos de la planta. En 1988, al hacer experimentos utilizando CP55940 radio marcado, descubrieron los receptores de los cannabinoides; específicamente el receptor cannabinoide Tipo 1 (CB1) que se encuentra en las sinapsis del sistema nervioso central y en las terminales periféricas de las neuronas sensoriales. Años más tarde, un segundo receptor (CB2) fue identificado a través de la clonación por homología. El descubrimiento de receptores cannabinoides llevó a la hipótesis de que el cuerpo debe producir uno o más tipos de cannabis endógenos que se unen al receptor. El primero de estos compuestos endógenos fue aislado en 1992. Así, la ciencia descubrió el cannabinoide endógeno (endocannabinoide) de la anandamida (AEA). Luego un segundo endocannabinoide, el 2-araquidonoil glicerol (2-AG), fue descubierto un par de años más tarde, y en la década siguiente varias otras moléculas endógenas fueron descubiertas.

En conclusión, hoy día la ciencia cuenta con buena evidencia sobre el sistema humano endocannabinoide y su funcionamiento, que puede activarse no solo con compuestos externos que se dirigen a los receptores cannabinoides CB1 y/o CB2, sino también con endocannabinoides⁴[4].

¿ HISTORIA DE LA PROHIBICIÓN

Pese a sus beneficios para la salud en otras latitudes, Estados Unidos en el año 1906 dio inicio a la prohibición del cannabis. Así, restricciones al cultivo de la

3[3] EARLEYWINE, Mitchell (2005). *Entender la marihuana: reconsiderando la evidencia científica*. Masson, 2005.

4[4] MECHOULAM, Raphael. (2006). *Cannabinoids as Therapeutics*. Springer Science & Business Media, Mar. 30, 2006.



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

planta se expandieron en el Distrito de Columbia y luego en Massachusetts (1911), Nueva York (1914) y Maine (1914). Por su parte, en 1913 California promulgó la primera ley de prohibición de marihuana, seguida por Wyoming (1915), Texas (1919), Iowa (1923), Nevada (1923), Oregón (1923), Washington (1923), Arkansas (1923), y Nebraska (1927). Para el año 1932, la Conferencia Nacional de Comisionados sobre Leyes Estatales Uniformes (*National Conference of Commissioners on Uniform State Laws*) expidió la ley de drogas narcóticas (*Uniform State Narcotic Act*), invitando a los Gobiernos estatales a unirse a una campaña nacional para penalizar el uso del cannabis, o al menos regularizarlo.

En el ámbito internacional, a través de la *Convención Internacional del Opio*, firmada en La Haya en 1912, se acordó que los países firmantes deberían realizar sus mejores esfuerzos para controlar la producción, comercialización, transporte y consumo de la morfina, cocaína y sus derivados. Posteriormente en 1925, en el caso particular del cannabis, se llevó a cabo una revisión de la *Convención del Opio* y se indicó que el cannabis solamente se autorizaría para fines medicinales, quedando prohibida la producción de resina natural extraída de la planta, con la que se producen sustancias psicoactivas. Esta convención fue sustituida en 1961 por la *Convención Única de Estupefacientes* en el marco de la *Asamblea de las Naciones Unidas*, que a su vez fue enmendada por el protocolo de 1972, en que le da al cannabis el mismo tratamiento que al opio⁵.

En 1936, durante la *Convención para la represión del tráfico ilícito de drogas nocivas* (*Convention for the Suppression of the Illicit Traffic in Dangerous Drugs*) llevada a cabo en Ginebra; Estados Unidos promovió un tratado de criminalización de cualquier actividad relacionada con el cannabis, la coca, y el opio (incluidas su cultivo, producción, manufacturación y distribución) exceptuando los contextos médicos y científicos. El artículo 2° de esta convención obligaba a cada una de las partes firmantes a castigar severamente, con prisión u otras penas privativas de la libertad, a toda aquella persona que se involucrara con actividades del narcotráfico⁶.

Esta estrategia no funcionó. Por el contrario, citando las declaraciones de la Organización de Naciones Unidas (ONU) hechas en 2008, el Sistema Internacional de Fiscalización de Estupefacientes dejó como resultados, en los países que han implementado sus reglas, entre otros: un enorme mercado criminal que se desplaza alrededor del planeta para sostener la producción de estupefacientes, una desviación de recursos destinados a la salud hacia políticas represivas; la



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

experimentación con nuevas drogas; y la estigmatización y marginalización de los consumidores⁷. La política de *¿guerra contra las drogas?* ha afectado social y culturalmente a América Latina y ha estigmatizado a los latinoamericanos. Sin embargo, a pesar de los imaginarios que ven en nosotros traficantes o consumidores de drogas, Estados Unidos, lugar desde el que se llevó la política de prohibición al plano internacional, ha venido abordando nuevos enfoques para manejarla. Así, 23 Estados y el Distrito de Columbia en Estados Unidos permiten actualmente el uso medicinal del cannabis, y de estos hay cuatro Estados, incluyendo el Distrito de Columbia, que han legalizado su uso recreativo. En Europa, países como Alemania, Bélgica y Holanda permiten el uso medicinal del cannabis, y en España está permitido el cultivo destinado a investigación o uso terapéutico o docente.

Estas son solo algunas razones por las que el mundo entero viene pensando un nuevo enfoque para atender el tema de las drogas y por la que se ha generado gran expectativa alrededor de UNGASS 2016, Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre Drogas, que se llevará a cabo en el mes de abril del presente año en la ciudad de Nueva York. Esta reunión, que estaba programada para el año 2019, fue adelantada por petición de expresidentes de Colombia, México y Guatemala, teniendo en cuenta nuevos avances científicos sobre la materia y amplios informes que documentan los graves resultados de la extendida política de prohibición contra las drogas. Así, aunque no permitir la discusión sobre la regulación ha sido la columna vertebral de la política tradicional de drogas, esperamos que la próxima conferencia internacional permita abrir la discusión sobre el impacto de la prohibición en los ámbitos nacionales y regionales, plantear alternativas de políticas públicas y buscar posturas conjuntas de región en favor de Latinoamérica, su salud y sus pacientes.

II. PANORAMA INTERNACIONAL

En la siguiente tabla se relaciona el panorama latinoamericano de la política sobre las drogas, así como los debates que se llevan a cabo sobre la regulación del cannabis.

PAÍS	ESTADO ACTUAL	TEMA CENTRAL	OBSERVACIONES
Chile	Legal. Autorizado uso	Actualmente se encuentra en discusión un proyecto	El primer centro de cultivo de marihuana en el país fue en La Florida, de la mano del alcalde



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

PAÍS	ESTADO ACTUAL	TEMA CENTRAL	OBSERVACIONES
	terapéutico desde el año 2014.	de ley que modifica el Código Sanitario y la Ley 20.000.	Rodolfo Carter. Gracias a esta iniciativa la Fundación Daya abrió el cultivo más grande de marihuana en América Latina, que cuenta con una superficie de 10 mil metros cuadrados, con aproximadamente siete mil semillas plantadas.
Puerto Rico	Legal. Solo para uso medicinal.		Por medio de la Orden Ejecutiva 2015-10, el gobernador de Puerto Rico, Alejandro García Padilla, legalizó en mayo de 2015 el uso medicinal de la marihuana. En enero de 2016 las autoridades de dicho país presentaron la legislación necesaria para regular el consumo, posesión, cultivo, manufactura, producción, fabricación, venta, distribución e investigación de cannabis con fines exclusivamente medicinales.
Uruguay	Legal.		El 10 de diciembre de 2013 se aprobó la ley que regula el mercado de esta planta, la producción (que será controlada por el Estado), comercialización, tenencia y usos recreativos y medicinales de la marihuana, así como también su utilización con fines industriales.
			Con esta ley, Uruguay se convirtió en el primer país del mundo en legalizar plenamente la venta y el cultivo de marihuana. El 7 de enero de 2014 se publicó la Ley 19172 que reglamentó el



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

PAÍS	ESTADO ACTUAL	TEMA CENTRAL	OBSERVACIONES
			<p>tema, y a través de la cual se creó el Instituto de Regulación y Control del Cannabis.</p> <p>En julio del año mencionado, el presidente José Mujica indicó que su implementación había sido problemática, anunciando que esta se daría para el año 2015. Las circunstancias y dificultad del tema no han permitido su implementación.</p> <p>En febrero de 2016 el secretario de la Junta Nacional de Drogas, Milton Romani, señaló que debido al creciente interés de empresas internacionales, el mercado de marihuana medicinal podría dar lugar a la creación de un polo de desarrollo en el país.</p> <p>Finalmente, el Gobierno uruguayo anunció el nacimiento de las primeras plantas de marihuana para el mercado legal.</p>
Argentina	<p>Ilegal.</p> <p>Sin embargo, está despenalizada la tenencia en pequeñas cantidades para uso personal.</p>	<p>El tráfico y comercialización de drogas, así como la siembra, cultivo y guarda de semillas de plantas estupefacientes se encuentran penalizados. No se ha legalizado el uso terapéutico de cannabis.</p>	<p>La diputada nacional por el Frente para la Victoria, Diana Conti, presentó un proyecto de ley que pretende despenalizar el uso de la marihuana como medicamento para personas que conviven con distintas patologías.</p> <p>El proyecto busca modificar la Ley de Estupefacientes, al considerar legítimo el consumo, tenencia y producción de la</p>



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

PAÍS	ESTADO ACTUAL	TEMA CENTRAL	OBSERVACIONES
			<p>planta de marihuana para fines terapéuticos o para la investigación de su posible eficiencia como medicación terapéutica.</p>
Brasil	<p>Ilegal. Sin embargo, está despenalizado el consumo.</p>	<p>Se llevan a cabo investigaciones sobre el compuesto del cannabis CBD.</p>	<p>La Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria de Brasil (ANVISA) retiró el cannabidiol (CBD, un derivado del cannabis) de la lista de sustancias de uso ilegal y permitió su uso en medicamentos con receta médica.</p>
Costa Rica	<p>Ilegal. Sin embargo, está despenalizado el consumo.</p>	<p>Se radicó un proyecto de ley que legaliza el uso y la producción controlada del cannabis con fines medicinales.</p>	<p>Con el apoyo del Ministerio de Cultura y Juventud, en el mes de julio de 2015, se llevó a cabo el CANNACOSTA 2015, la cual fue la primera conferencia internacional en Centroamérica sobre el cannabis medicinal y el cáñamo.</p> <p>En agosto de 2014 el diputado Marvin Atencio presentó el Proyecto de ley 19256, que define el marco legal y regulatorio del uso del cannabis medicinal para personas con padecimientos severos, o que estén utilizando medicamentos que produzcan efectos secundarios y afecten la calidad de vida del paciente. El proyecto propone la legalización (controlada y vigilada por el Estado) del cáñamo (sustancia sin efectos psicoactivos / sin D9-</p>



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

PAÍS	ESTADO ACTUAL	TEMA CENTRAL	OBSERVACIONES
			<p>THC) para su explotación industrial.</p> <p>La propuesta incluye el uso, comercialización, distribución, producción y los procesos de seguridad del cannabis medicinal, para evitar la desviación de sustancias a personas ligadas con el narcotráfico.</p>
Ecuador	Legal. Solo para uso medicinal 2016.		<p>En el mes de marzo de 2016 el presidente Rafael Correa profirió un decreto en el cual se autoriza el uso medicinal del cannabis.</p> <p>En 2015, el Congresista Carlos Velasco radicó un proyecto de ley de prevención integral del uso y consumo de drogas, que tiene como finalidad la despenalización del uso de sustancias ilícitas como la marihuana y la cocaína.</p>
			<p>En el 2008 se promovió una reforma constitucional para legalizar el consumo de drogas. Sin embargo, solo hasta junio de 2013 se reglamentó las cantidades máximas de tenencia de estupefacientes para consumo personal. La resolución fue emitida por el Consejo Directivo del Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes (Consep), que constituyó una tabla con las cantidades</p>



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

PAÍS	ESTADO ACTUAL	TEMA CENTRAL	OBSERVACIONES
			máximas que se pueden portar de cada sustancia. Son diez gramos de marihuana, dos de pasta base de cocaína; uno de clorhidrato de cocaína; 0,1 de heroína, y 0,015 de éxtasis, entre otras sustancias y cantidades.
México	Legal el consumo recreativo.		En noviembre de 2015 la Suprema Corte de Justicia de la Nación ¿cuatro votos a favor y uno en contra¿ abrió las ¿puertas¿ a la legalización de la marihuana con fines lúdicos y sin ánimo de lucro. Para el mes de enero de 2016, inició el primero de cinco debates sobre el uso de la marihuana bajo el auspicio del Gobierno Federal.
Perú	Ilegal. Sin embargo, está despenalizado el consumo.	No se especifica uso medicinal.	No se considera delito la posesión de menos de ocho gramos de marihuana para el consumo personal. Sin embargo, sí se sanciona su comercialización y también su cultivo.
Venezuela	Ilegal. Sin embargo, está despenalizado el consumo.	Se estudia la legalización de la marihuana.	En diciembre de 2013, el canciller Elías Jaua afirmó que en Venezuela se evaluará la experiencia de Uruguay sobre la legalización del uso de la marihuana.
Bolivia	Ilegal. Sin embargo, se permiten hasta 500 gramos de posesión de marihuana ⁸ .	Ilegal cualquier tipo de cannabis (recreativo o medicinal).	El Gobierno boliviano afirmó que el Estado no es partidario de legalizar las drogas. Sin embargo, varios artículos periodísticos han solicitado la legalización con base en estudios que demuestran su



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

PAÍS	ESTADO ACTUAL	TEMA CENTRAL	OBSERVACIONES
			beneficio y la difícil situación del narcotráfico que aqueja al país. Sin embargo, para finales del año 2014, miembros de la Defensa Social y Sustancias Controladas volvieron a debatir la controversia para la legalización de la marihuana en el país.
Cuba	Ilegal	Cuba descarta legalizar la marihuana.	En Cuba el consumo, tráfico y comercialización de estupefacientes está penalizado. Sin embargo, a pesar que el presidente Raúl Castro afirma que Cuba es un país libre de drogas, la percepción ciudadana y de organismos internacionales es que en las calles abunda esta droga.
El Salvador	Ilegal	Piden fumar marihuana legalmente.	El consumo y porte en el país está penalizado. No hay iniciativas oficiales que promuevan la discusión sobre la legalidad de la marihuana. Sin embargo, grupos de ciudadanos han tomado la decisión de apoyar la legalización.
Guatemala	Ilegal.	Se reitera la voluntad de legalizar la marihuana y la amapola.	En abril de 2015 el presidente Otto Pérez Molina reiteró la intención de legalizar los cultivos de marihuana y amapola en algunas zonas vigiladas para satisfacer las demandas de las farmacéuticas.
Haití	Ilegal.	La despenalización de la marihuana será un tema de debate en el Caribe.	Haití, junto con los países que conforman los países del Caribe, inició en marzo de 2014 un debate conjunto sobre la legalidad de la marihuana. Este



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

PAÍS	ESTADO ACTUAL	TEMA CENTRAL	OBSERVACIONES
			tema fue objeto de discusión en una cumbre de Caricom, celebrada en Trinidad y Tobago en septiembre de 2013.
Honduras	Ilegal.	No se discute la legalización.	<p>El país contempla dentro de su sistema jurídico castigos por el consumo, tráfico, fabricación y transportación de drogas, y para todos los delitos vinculados con la venta ilegal de las mismas. Para el Gobierno hondureño la legalización de cualquier sustancia, que hoy se considera ilícita, colapsaría el sistema sanitario.</p> <p>Por los altos índices de violencia asociados con el tráfico de drogas, no se considera ninguna clase de legalización.</p>
Nicaragua	Ilegal.	Plan para legalizar la marihuana no entusiasma a la región.	El Código Penal de Nicaragua establece penas por porte de marihuana. No hay iniciativas ni debates sobre la legalización de ninguna clase.
Panamá	Ilegal.		En septiembre de 2012 el Gobierno de Panamá dijo <i>no</i> a la despenalización. <i>“No estamos en lo absoluto de acuerdo en despenalizar la droga,”</i> declaró el entonces Ministro de Relaciones Exteriores y actual Ministro de Presidencia, Roberto Henríquez; cuando Otto Pérez Molina inició una serie de diálogos para debatir el tema con sus pares de la región. Sin embargo, el partido político de izquierda en el país está dispuesto a iniciar un



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

PAÍS	ESTADO ACTUAL	TEMA CENTRAL	OBSERVACIONES
			debate sobre la despenalización de la marihuana.
Paraguay	Ilegal.	Marihuana desmitificada.	Aunque el país es el segundo productor mundial de marihuana, a la fecha no hay señales de propuestas legislativas sobre su despenalización. No obstante, en mayo de 2015 medio centenar de jóvenes se manifestaron ante el congreso paraguayo pidiendo la legalización del cultivo de marihuana para consumo personal en el país, como una forma de combatir la <i>¿narcopolítica¿</i> , es decir, la supuesta relación entre el narcotráfico y las instituciones políticas paraguayas.
República Dominicana	Ilegal.		No hay indicios de debates sobre despenalización, salvo las conversaciones en Caricom (organización de 15 naciones del Caribe y dependencias británicas).
Chile	Legal. Autorizado uso terapéutico desde el año 2014.	Actualmente, se encuentra en discusión un proyecto de ley que modifica el Código Sanitario y la Ley 20.000.	En abril de 2015, Chile cosechó la primera plantación de cannabis con fines medicinales autorizada por el Gobierno nacional, con el objetivo de beneficiar a 200 paciente oncológicos. Con base en esto se radicó un proyecto de ley titulado: <i>¿Sobre tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, con el objeto de legalizar el autocultivo de cannabis para el consumo privado, y despenalizar su</i>



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

PAÍS	ESTADO ACTUAL	TEMA CENTRAL	OBSERVACIONES
			<i>expendio y cultivo para fines medicinales.</i>
Puerto Rico	Legal, solo para uso medicinal.		Por medio de una orden ejecutiva, el gobernador de Puerto Rico, Alejandro García Padilla, legalizó en mayo de 2015, el uso medicinal de la marihuana
Uruguay	Legal.		<p>El 10 de diciembre de 2013 se aprobó la ley que regula el mercado de esta planta, la producción (que será controlada por el Estado), la comercialización, la tenencia y los usos recreativos y medicinales de la marihuana, así como también su utilización con fines industriales.</p> <p>Con esta ley, Uruguay se convirtió en el primer país del mundo en legalizar la venta y el cultivo de marihuana plenamente.</p> <p>El 7 de enero de 2014 se publicó la Ley 19.172 que reglamenta el tema, y a través de la cual se crea el Instituto de Regulación y Control del Cannabis.</p>
Argentina	Ilegal. Sin embargo, está despenalizada la tenencia en pequeñas cantidades para uso personal.	El tráfico y comercialización de drogas, así como la siembra, cultivo y guarda de semillas de plantas estupefacientes, se encuentran penalizados. No se ha	<p>Iniciativas legislativas en torno al cannabis medicinal en Argentina.</p> <p>La diputada Aracely Ferreyra presentó un proyecto de ley tendiente a modificar la Ley N° 23.737 para eliminar la marihuana y el</p>



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

PAÍS	ESTADO ACTUAL	TEMA CENTRAL	OBSERVACIONES
		<p>legalizado el uso terapéutico de cannabis.</p>	<p>tetrahidrocannabinol (THC) del listado de estupefacientes en Argentina.</p> <p>El Senado y la Cámara de Diputados de Argentina aprobaron la incorporación de un artículo a la Ley N° 23.737 (Lucha y Represión contra el Narcotráfico), que dice lo siguiente: artículo 29: <i>¿Se considerará autorizada la comisión de alguna de las conductas descritas en los artículos 5º, 14 y 28 de la presente ley, con variedades del compuesto químico tetrahidrocannabinol (THC), ya sea de origen natural o sintético, y con fines terapéuticos o para la investigación de su posible eficacia como medicación terapéutica, o de control de síntomas. El ejercicio legítimo de estas conductas queda sujeto a la reglamentación establecida por la autoridad competente¿.</i></p>
Brasil	<p>Ilegal. Sin embargo, está despenalizado el consumo.</p>	<p>Se llevan a cabo investigaciones sobre el compuesto del cannabis CBD.</p>	<p>La Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria de Brasil (ANVISA) retiró el cannabidiol (CBD, un derivado del cannabis) de la lista de sustancias de uso ilegal y permitió su uso en medicamentos con receta médica.</p>
Costa Rica	<p>Ilegal. Sin embargo, está despenalizado el consumo.</p>	<p>Se radicó un proyecto de ley que legaliza el uso y la producción controlada del cannabis con fines medicinales.</p>	<p>En agosto de 2014 el diputado Marvin Atencio presentó el Proyecto de ley 19,256, que define el marco legal y regulatorio del uso del cannabis medicinal</p>



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

PAÍS	ESTADO ACTUAL	TEMA CENTRAL	OBSERVACIONES
			<p>para personas con padecimientos severos o que estén utilizando medicamentos que produzcan efectos secundarios y afecten la calidad de vida del paciente. El proyecto propone la legalización (controlada y vigilada por el Estado) del cáñamo (sustancia sin efectos psicoactivos / sin D9-THC) para su explotación industrial.</p> <p>La propuesta incluye el uso, comercialización, distribución, producción y los procesos de seguridad del cannabis medicinal, para evitar la desviación de sustancias a personas ligadas con el narcotráfico.</p>
Ecuador	Ilegal. Sin embargo, está despenalizado el consumo.	Ecuador descarta legalizar la marihuana pero defiende decisión de Uruguay.	En el 2008 se promovió una reforma constitucional para legalizar el consumo de drogas. Sin embargo solo hasta junio de 2013 se reglamentó las cantidades máximas de tenencia de estupefacientes para consumo personal. La resolución fue emitida por el Consejo Directivo del Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes (Consep) quien constituyó una tabla con las cantidades máximas que se podrán portar de cada sustancia.



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

PAÍS	ESTADO ACTUAL	TEMA CENTRAL	OBSERVACIONES
			Son diez gramos de marihuana, dos de pasta base de cocaína; uno de clorhidrato de cocaína; 0,1 de heroína; y 0,015 de éxtasis, entre otras sustancias y cantidades.
México	Ilegal. Sin embargo, está despenalizado el consumo.	Existen discusiones sobre marihuana medicinal, pero no han tenido relevancia en los tomadores de decisión.	En el Distrito Federal se han presentado varios intentos para despenalizar el uso de la marihuana, que se han estancado en la Asamblea Legislativa. A nivel federal, las propuestas legislativas han tenido el mismo resultado, a pesar de que expertos consideran que la regulación de su uso impactaría en las dinámicas de violencia y en los recursos económicos de los cárteles del narcotráfico.
Perú	Ilegal. Sin embargo, está despenalizado el consumo.	No se especifica uso medicinal.	No se considera delito la posesión de menos de ocho gramos de marihuana para el consumo personal. Sin embargo, sí se sanciona su comercialización, y también su cultivo.
Venezuela	Ilegal. Sin embargo, está despenalizado el consumo	Venezuela estudiará legalizar la marihuana.	En diciembre de 2013, el canciller Elías Jaua afirmó que en Venezuela se evaluará la experiencia de Uruguay sobre la legalización del uso de la marihuana.
Bolivia	Ilegal.	Ilegal cualquier tipo de cannabis (recreativo o medicinal).	El Gobierno boliviano afirmó que el Estado no es partidario de legalizar las drogas. Sin embargo, artículos periodísticos han solicitado la legalización, con



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

PAÍS	ESTADO ACTUAL	TEMA CENTRAL	OBSERVACIONES
			base en estudios que demuestran su beneficio y la difícil situación del narcotráfico que aqueja al país.
Cuba	Ilegal.	Cuba descarta legalizar la marihuana.	En Cuba el consumo, tráfico y comercialización de estupefacientes está penalizado. Sin embargo, a pesar que el presidente Raúl Castro afirma que Cuba es un país libre de drogas, la percepción ciudadana y de organismos internacionales es que en las calles abunda esta droga.
El Salvador	Ilegal.	Piden fumar marihuana legalmente en El Salvador.	El consumo y porte en El Salvador está penalizado. No hay iniciativas oficiales que promuevan la discusión sobre la legalidad de la marihuana. Sin embargo, grupos de ciudadanos han tomado la decisión de apoyar la legalización.
Guatemala	Ilegal.	Guatemala reitera su voluntad de legalizar la marihuana y la amapola.	En abril de 2015, el presidente Otto Pérez Molina reiteró la intención de legalizar los cultivos de marihuana y amapola en algunas zonas vigiladas del país, para satisfacer las demandas de las farmacéuticas.
Haití	Ilegal.	La despenalización de la marihuana será un tema de debate en el Caribe.	Haití junto con los países que conforman los países del Caribe iniciaron en marzo de 2014 un debate sobre la legalidad de la marihuana en mesas de discusión conjunta. Este tema fue objeto de debate en una cumbre de Caricom celebrada en Trinidad y Tobago en septiembre de 2013.



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

PAÍS	ESTADO ACTUAL	TEMA CENTRAL	OBSERVACIONES
Honduras	Ilegal.	En Honduras no se discute la legalización.	Honduras contempla dentro de su sistema jurídico castigos para el consumo, tráfico, fabricación, transportación y para todos los delitos vinculados con la venta ilegal de drogas. Para el Gobierno hondureño la legalización de cualquier sustancia que hoy se considera ilícita colapsaría el sistema sanitario. Por los altos índices de violencia asociado con tráfico de drogas, Honduras no considera ninguna clase de legalización.
Nicaragua	Ilegal.	Plan para legalizar la marihuana no entusiasma a la región.	El Código Penal de Nicaragua establece penas por porte de marihuana y no hay iniciativas ni debates sobre legalización de ninguna clase.
Panamá	Ilegal.		En septiembre de 2012, el gobierno de Panamá dijo NO a la despenalización. <i>“No estamos en lo absoluto de acuerdo en despenalizar la droga”</i> , declaró el entonces ministro de Relaciones Exteriores y actual ministro de Presidencia, Roberto Henríquez; cuando Otto Pérez Molina inició una serie de diálogos para debatir el tema con sus pares de la región. Sin embargo, el partido político de izquierda en el país está dispuesto a iniciar debate sobre la despenalización de la marihuana.
Paraguay	Ilegal.	Marihuana desmitificada.	Aunque Paraguay es el segundo productor mundial de marihuana, a la fecha no hay

PAÍS	ESTADO ACTUAL	TEMA CENTRAL	OBSERVACIONES
			señales de propuestas legislativas sobre su despenalización. Sin embargo, en mayo de 2015, medio centenar de jóvenes se manifestaron ante el congreso paraguayo para pedir la legalización del cultivo de marihuana para consumo personal
			en el país, como una forma de combatir la <i>¿narcopolítica¿</i> , es decir, la supuesta relación entre el narcotráfico y las instituciones políticas paraguayas.
República Dominicana	Ilegal.		No hay indicios de debates sobre despenalización, salvo las conversaciones en Caricom (organización de 15 naciones del Caribe y dependencias británicas).

III. GENERALIDADES DEL PROYECTO DE LEY

En el marco de nuestro ordenamiento jurídico, la Constitución Política de Colombia en su artículo 49 permite el porte y consumo de sustancias estupefacientes siempre que exista prescripción médica. Así, el objetivo del presente proyecto de ley es crear un marco regulatorio que desarrolle el artículo constitucional y permita acceso seguro a productos farmacéuticos de calidad y a precios controlados en todo el territorio nacional. En otras palabras, este proyecto de ley está guiado por los principios de acceso, seguridad, calidad y precio.

Por accesibilidad entendemos que los productos terapéuticos a base de cannabis deben ser accesibles a todos los colombianos en condiciones de igualdad, es decir, bajo un marco de no discriminación, accesibilidad física, asequibilidad económica, acceso a la información y en armonía con la Ley Estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015 que regula el derecho fundamental a la salud. En relación con el principio de seguridad, y de acuerdo con recomendaciones del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), entendemos que se deben



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

garantizar las condiciones de higiene y seguridad en los procesos de fabricación, comercialización y utilización final de cualquier sustancia de cannabis medicinal. Por su parte, el principio de calidad que ilumina este proyecto, está en consonancia con la descripción que del mismo hace la Ley Estatutaria de Salud, pues los medicamentos que se pretenden regular con esta ley deben responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Finalmente, entendemos que en el marco de este proyecto de ley, el Gobierno nacional, por intermedio del Ministerio de Salud y Protección Social, deberá regular los precios de las sustancias farmacéuticas a nivel nacional, es decir, garantizar un precio que les permita a los pacientes de enfermedades crónicas y terminales acceder a estos como tratamiento.

Este esfuerzo de regulación, que no es de legalización del uso recreativo de la marihuana, ofrece a los colombianos con enfermedades crónicas y terminales una herramienta compasiva para el manejo de los síntomas provocados por su condición médica. Al mismo tiempo, responde de forma eficaz a las consecuencias negativas que ha traído un enfoque prohibicionista de las drogas, especialmente en relación con el consumo abusivo y la generación de círculos de violencia y criminalidad en el país.

Como es bien sabido, desde tiempo atrás y en la mayor parte del mundo, la reglamentación sobre el cannabis se ha fundado en el temor de su uso recreativo, más que en la evidencia científica sobre sus usos terapéuticos. Hoy sabemos que se han llevado a cabo alrededor de 6.000 estudios sobre el cannabis y sus derivados en el ámbito clínico. Conocemos sus propiedades analgésicas, antiinflamatorias, contra las náuseas y vómitos, y su aporte en terapias a pacientes sometidos a tratamientos de quimioterapia. Adicionalmente, se encuentran bajo estudio sus beneficios en el tratamiento de enfermedades crónicas como la diabetes, la epilepsia, el alzhéimer, o la reducción de tumores cancerígenos. Por esta razón, con el fin de elevar la calidad del debate legislativo sobre esta materia, el presente proyecto de ley contiene una amplia relación de estudios clínicos sobre el cannabis medicinal, y al mismo tiempo considera con detalle información relacionada con efectos adversos y contraindicaciones del uso de esta sustancia.

Por todo esto, instamos a la Cámara de Representantes, a ser consciente del peligro que corren día a día nuestros pacientes crónicos, que se ven obligados a buscar organizaciones criminales que monopolizan la producción y distribución del cannabis en el país. También, hacemos un llamado al Congreso de la República para que asuma con seriedad el debate sobre un cambio en el enfoque de la política de



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

drogas en Colombia y asuma una perspectiva más humana, más científica y más eficaz. En palabras de Julio Calzada, secretario de la Junta Nacional de Drogas de Uruguay: *¿regular no es liberalizar, no es dejar abierto un mercado para producir, vender o comprar libremente¿*. Por el contrario, regular es tomar bajo la dirección y control del Estado, el uso científico y medicinal del cannabis, a través de un modelo propio, ajustado a nuestra realidad, construido por nuestra institucionalidad, y diseñado para atender la tipología de paciente colombiano y sus dolencias específicas.

IV. TRÁMITE LEGISLATIVO

El Proyecto de ley número 80 de 2014 Senado fue radicado el martes 2 de septiembre de 2014 en la Secretaría General del Senado de la República, por su autor el Senador Juan Manuel Galán. Posteriormente el 4 de septiembre del mismo año, la Comisión Primera Constitucional Permanente del Senado de la República recibió el expediente del proyecto de ley y mediante Acta MD-09, designó como ponente al honorable Senador Juan Manuel Galán.

El día 23 de octubre de 2014, se llevó a cabo el Foro *¿Uso medicinal de la marihuana, del mito a la evidencia¿* en el recinto de la Comisión Primera del Senado. El foro convocó a representantes del cuerpo médico, de los pacientes, a funcionarios públicos y personas expertas en la materia para conocer sus expectativas y comentarios sobre el presente proyecto de ley, enriquecer su ponencia y demostrar que no tiene ningún interés, más allá de mejorar la calidad de vida a los pacientes.

La audiencia pública, contó con la presencia del ministro de Salud Alejandro Gaviria, el viceministro de Justicia de ese momento Miguel Samper, académicos, representantes del sector farmacéutico y opositores a la despenalización. El ministro de Salud advirtió sobre los retos regulatorios del proyecto, afirmando que es necesario avanzar en la modificación de algunos decretos vigentes y en los diálogos con el Invima, entidad gubernamental encargada de las funciones de inspección, vigilancia y control de medicamentos en Colombia.

En representación de los pacientes y usuarios terapéuticos del cannabis, asistió Natalia Tangarife, representante legal de la Fundación Cultivando Esperanza y madre de un niño de tres años con *síndrome de Dravet* (encefalopatía epiléptica de grado muy severo que se inicia en el primer año de vida). En el evento, Tangarife explicó el caso de su hijo, Jacobo Salazar Tangarife quien nació sin ninguna complicación aparente, pero a la edad de 6 meses, comenzó a presentar movimientos



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

extraños y convulsiones. De esta manera, guiados por la medicina tradicional, Jacobo comenzó un duro camino que incluía tratamientos con ocho (8) anticonvulsivos diferentes, dieta especial, vacunas agresivas con un compuesto de ACTH, entre otros. Desde hace ocho (8) meses, inició un tratamiento con 2 gotas de aceite de cannabis medicinal cada doce (12) horas. Como resultado, las crisis de su hijo disminuyeron un 70%, al pasar de treinta (30) convulsiones por día a seis (6) espasmos leves por semana. Tangarife, afirmó que los fármacos usados inicialmente para el tratamiento de la enfermedad de su hijo, traían consigo una dependencia muy alta al medicamento, por lo que a pesar de los riesgos de adicción que pueda generar el cannabis, prefiere usarlo para mitigar los efectos de la epilepsia, en vez de otras alternativas.

Vemos entonces cómo muchos pacientes han recurrido a los medicamentos tradicionales para apaciguar los efectos de su enfermedad sin tener ningún resultado, y en algunos casos, con graves efectos secundarios. Por el contrario, luego de una administración controlada de sustancias farmacéuticas a base de cannabis, se observa evidencia anecdótica de que los síntomas disminuyen y la recuperación de funciones ocurre en el paciente. Después de pasar por todos los medicamentos legales, el cannabis en casi todos los casos, se convierte en la última o única esperanza para ellos.

Luego de este foro, el informe de ponencia del proyecto de ley, fue radicado el martes 28 de octubre y aprobado el 11 de noviembre de 2014 por la Comisión Primera del Senado de la República. Como parte del trámite legislativo, el día 3 de diciembre de 2014, se radicó la ponencia para segundo debate que fue sometido a discusión ante la Plenaria del Senado de la República el día 15 de diciembre de 2014. Como resultado de su discusión, fue aprobado el aplazamiento del trámite y el día 29 de abril de 2015 se ordenó la devolución del expediente con el fin de incluir algunas modificaciones al proyecto. Finalmente, el día 6 de mayo de 2015 la Mesa Directiva de la Comisión Primera Constitucional Permanente del Senado de la República, nombró nuevos ponentes para 2° debate del proyecto de ley así: Juan Manuel Galán, Roy Barreras (Coordinadores), Hernán Andrade, Alfredo Rangel, Claudia López, Alexander López, Doris Vega y Germán Varón.

El primer debate del presente proyecto de ley surtido en la Honorable Comisión Primera del Senado de la República, refrenda el consenso mayoritario en torno a la necesidad de reglamentar el uso científico y medicinal del cannabis y, el interés de los parlamentarios por diseñar una nueva política para tratar las sustancias



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

psicoactivas adictivas (SPA) en Colombia. Este proyecto de ley, fue discutido y estudiado en el recinto de la Honorable Comisión Primera del Senado el martes 11 de noviembre de 2014.

El segundo debate del presente proyecto de ley surtido en la Honorable Plenaria del Senado de la República, fue discutido, estudiado y aprobado el jueves 10 de diciembre de 2015.

En el debate, aunque se discutieron varias modificaciones al articulado, solo fueron aprobadas cuatro proposiciones por la plenaria del Senado de la República. A continuación se detallan las mismas:

PONENCIA SEGUNDO DEBATE	PROPOSICIÓN APROBADA	AUTOR
<p>Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene como objeto crear un marco regulatorio que permita el acceso seguro e informado al uso médico y científico, en el territorio nacional colombiano.</p>	<p>Modifíquese el artículo 1° del Proyecto de ley número 80 de 2014 Senado, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene como objeto crear un marco regulatorio que permita el acceso seguro e informado al uso médico y científico <u>de los principios activos del cannabis que tienen uso medicinal</u>, en el territorio nacional colombiano.</p>	<p>(H) Senadora María del Rosario Guerra de la Espriella</p>
<p>Artículo 2°. Definiciones. Para efectos de la presente ley se adoptarán las siguientes definiciones en materia de cannabis:</p> <p>(c) Parágrafo. El Gobierno nacional a través de la reglamentación de la presente ley podrá modificar las anteriores definiciones con base en parámetros técnicos y fuentes avaladas</p>	<p>Del artículo 2° del Proyecto de ley número 80 de 2014 Senado, elimínese el párrafo:</p> <p>Parágrafo. El Gobierno nacional a través de la reglamentación de la presente ley podrá modificar las anteriores definiciones con base en parámetros técnicos y fuentes avaladas</p>	<p>(H) Senadora María del Rosario Guerra de la Espriella</p>



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

PONENCIA SEGUNDO DEBATE	PROPOSICIÓN APROBADA	AUTOR
internacionalmente, y podrá adicionar nuevas definiciones.	internacionalmente, y podrá adicionar nuevas definiciones.	
	<p>Adiciónese un párrafo al artículo 3° del Proyecto de ley número 80 de 2014 Senado, por medio de la cual se reglamenta el Acto Legislativo 02 de 2009, el cual quedará así:</p> <p>Parágrafo 5°. El Estado podrá apoyar las iniciativas económicas de producción, transformación y distribución de productos derivados de la planta de cannabis, que desarrollen los pueblos y comunidades indígenas con fines medicinales, terapéuticos y culturales.</p>	<p>(H) Senadores Juan Manuel Galán, Marco Aníbal Avirama Avirama</p>
	<p>Adiciónese un párrafo 4° al artículo 3° del Proyecto de ley número 80 de 2014 Senado, por medio de la cual se reglamenta el Acto Legislativo 02 de 2009, el cual quedará así:</p> <p>Parágrafo 4°. El Gobierno nacional podrá autorizar la importación del cannabis y de sus derivados, únicamente para fines médicos y científicos, cuando exista</p>	<p>(H) Senadora Viviane Morales Hoyos</p>



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

PONENCIA SEGUNDO DEBATE	PROPOSICIÓN APROBADA	AUTOR
	<p>imposibilidad de su producción en el territorio nacional, de acuerdo con la certificación que para tal efecto expida el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), o la entidad que haga sus veces.</p> <p>En todo caso, el Gobierno nacional a través del Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación (Colciencias) promoverá la transferencia tecnológica necesaria para la producción nacional de cannabis y sus derivados con fines médicos y científicos, en el marco del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (SNCTI).</p> <p>Colciencias presentará a las Comisiones Sextas del Congreso de la República en julio de cada año un informe del cumplimiento de lo ordenado en el presente artículo.</p>	

En el artículo primero se precisó que únicamente los principios activos del cannabis serán destinados al uso medicinal. Luego, en el artículo segundo se eliminó el párrafo, donde consagraba que el Gobierno nacional podría modificar y adicionar las definiciones con base en parámetros técnicos y fuentes



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

avaladas internacionalmente. De esta manera, será únicamente el poder legislativo el que podrá modificar los conceptos técnicos relacionados con el proyecto del cannabis medicinal. La tercera modificación adicionó un párrafo al artículo 3°, contemplando la restricción de la importación del cannabis y sus derivados cuando exista imposibilidad de producción en el territorio nacional. Por último, se adicionó un párrafo a ese mismo artículo con el fin de que el Estado pueda apoyar las iniciativas económicas que desarrollen los pueblos y comunidades indígenas con fines medicinales, terapéuticos y culturales.

V. PRINCIPALES ARGUMENTOS DEL PROYECTO DE LEY

Aunque a lo largo del trámite legislativo se ha justificado con suficiencia y peso argumental, la necesidad de reglamentar el uso científico y medicinal del cannabis, no está de más recordar, los principales argumentos esbozados en la exposición de motivos del proyecto de ley, que se pueden resumir en las siguientes premisas:

1. Los estudios clínicos y preclínicos presentados en el proyecto de ley, muestran avances en la investigación de los efectos medicinales del cannabis pero plantean la necesidad de seguir adelantando estudios que permitan conocer entre otros, sus efectos colaterales, los riesgos que pueden presentarse en el consumo a temprana edad, la manera de prevenirlos y la forma de regular el uso de esta sustancia, con fines de alivio y manejo del dolor, en pacientes con diversa sintomatología.

2. Varios tratados internacionales vigentes en nuestro ordenamiento jurídico, restringen la fabricación, exportación, importación, distribución, comercio, uso y posesión de estupefacientes, excepto cuando sean utilizados con propósitos médicos y científicos. Así, la Convención Única sobre Estupefacientes -1961-, la Convención Única sobre Sustancias Psicotrópicas -1971- y la Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas -1988- contemplan excepciones a la prohibición general y permiten el uso de estas sustancias con fines científicos y médicos. Por esta razón, el actual proyecto de ley, es concordante con los compromisos internacionales vigentes.

3. Estudios científicos desarrollados a la fecha, relacionan los beneficios del uso medicinal del cannabis.



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

Entre los estudios citados en el proyecto de ley, encontramos la investigación titulada **¿Cannabinoids in medicine: A review of their therapeutic potential¿** (Ben Amar, 2006) que afirma que los cannabinoides presentan un potencial terapéutico como antieméticos, estimulantes del apetito en enfermedades (cáncer y SIDA debilitante), analgésicos, y en el tratamiento de la esclerosis múltiple, lesiones de la médula espinal, síndrome de Down, epilepsia y glaucoma de Tourette. Hace la salvedad de que los cannabinoides (entre ellos, el THC), tienen efectos beneficiosos en la salud de las personas pero bajo condiciones controladas científicamente.

Por su parte, el estudio **¿Medicinal use of Cannabis in the United States: Historical Perspectives, Current Trends, and Future Directions¿** (Aggarwal SK, 2009) afirma que el recientemente descubierto sistema endocannabinoide fue un avance fundamental para la comprensión de las acciones del cannabis exógeno y que los endocannabinoides parecen controlar el dolor, el tono muscular, el estado de ánimo, el apetito y la inflamación, entre otros efectos. Igualmente, este estudio encontró que el cannabis contiene más de 100 cannabinoides diferentes y tiene la capacidad de actuar como analgésico a través de la neuro-modulación en mecanismos de vías ascendentes y descendentes del dolor, de neuro-protección y antiinflamatorios. Este artículo analiza la investigación actual y emergente sobre los mecanismos fisiológicos de los cannabinoides y destaca la eficacia del cannabis como analgésico, comparando sus efectos secundarios con aquellos encontrados en los opiáceos. Así, concluye que como analgésico, los cannabinoides son extremadamente seguros y tienen una toxicidad mínima.

El estudio titulado **¿Lower Risk Cannabis use Guidelines for Canada (LRCUG): a narrative review of evidence and recommendations¿** (Fischer B J. V., 2011) recomienda un enfoque de salud pública para hacer seguimiento al uso del cannabis y para reducir los daños a la salud que se derivan de su uso, en edad temprana. Este trabajo presenta recomendaciones con base en evidencia científica para regular el tema y las prácticas nocivas de consumo.

¿Barriers to Access for Canadians who Use Cannabis for Medical Purposes¿ (Belle-Isle L, 2007) es el estudio elaborado por un equipo de expertos



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

que sugiere que luego de la autorización legal, los canadienses enfrentan importantes barreras para acceder al cannabis con fines médicos y a un proveedor. El estudio recomienda fomentar mayor investigación científica en el uso del cannabis con fines médicos y abordar las barreras de acceso, el estigma de los pacientes, la controversia que rodea el uso del cannabis con fines médicos y las relaciones médico-paciente, entre otros temas.

Por su parte el estudio **¿Cannabis policy reforms in the Americas: A comparative analysis of Colorado, Washington, and Uruguay¿** (Bryce Pardo, 2014) hace un recuento de las reformas legales en las Américas y su inmensa influencia en el debate público sobre la política de cannabis. De esta manera, el estudio profundiza en la situación de Uruguay y los Estados de Colorado y Washington, en Estados Unidos, así como en las medidas para regular y legitimar la producción, distribución y consumo de cannabis y sus derivados.

De otro lado, la Escuela de Salud Pública de Harvard llevó a cabo un estudio publicado en el American Journal of Medicine, sobre el uso de la marihuana en el tratamiento de la diabetes (que hoy día es una de las enfermedades de mayor prevalencia en el mundo, con 347 millones de pacientes diabéticos): **¿The Impact of Marijuana Use on Glucose, Insulin, and Insulin Resistance among US Adults¿** (Elizabeth A. Penner, 2013). La universidad realizó un seguimiento a 4.657 pacientes que participaron en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (NHANES) entre 2005 y 2010, y completaron un cuestionario de consumo de drogas; encontrando que el uso regular del cannabis tuvo relación directa con niveles más bajos de insulina en ayunas y probabilidades de menor resistencia a la insulina, una de las características que conducen a la diabetes.

Adicionalmente, el estudio **¿Patterns of Use of Medical Cannabis Among Israeli Cancer Patients: A Single Institution Experience¿** (Waissengrin B, US National Library of Medicine, 2014) muestra una radiografía del consumo de cannabis como altamente eficaz en pacientes con cáncer avanzado. La metodología de la investigación se basó en el análisis de los cuestionarios y las historias clínicas de aproximadamente 17.000 pacientes con cáncer de los cuales 279 recibieron permiso de un oncólogo institucional autorizado para prescribir cannabis. La edad media de los consumidores de cannabis fue de 60 años (el rango osciló entre 19 y 93 años), 160 (57%) eran mujeres y 234 (84%)



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

tenían enfermedad metastásica. De 113 pacientes vivos, luego de estudiar el uso de cannabis en un mes, se encontró que 69 (61%) respondió al cuestionario detallado confirmando que existía una mejora en el dolor, el bienestar general, el apetito y las náuseas, reportando un 70%, 70%, 60% y 50%, respectivamente. Los efectos secundarios fueron leves y consistieron sobre todo en la fatiga y mareos. De esta manera el estudio concluyó que *¿el consumo de cannabis se percibe como altamente eficaz por algunos pacientes con cáncer avanzado y su administración puede ser regulada, incluso por las autoridades locales. Se requieren estudios adicionales con el fin de evaluar la eficacia del cannabis como parte del tratamiento paliativo de pacientes con cáncer¿* (Waissengrin B, 2014).

Por su parte, la Academia Americana de Neurología (American Academy of Neurology (AAN)) publicó el estudio titulado *¿Medical marijuana liquid extract may bring hope for children with severe epilepsy¿*. En el estudio participaron 213 personas, que van desde niños pequeños hasta adultos, con una edad media de 11 años que tenían epilepsia severa y que no respondían a otros tratamientos. Los participantes tuvieron síndrome de Dravet y el síndrome de Lennox-Gastaut, es decir, dos tipos de epilepsia que pueden llevar a la discapacidad intelectual y que pueden provocar convulsiones de toda la vida, así como otros 10 tipos de epilepsia severa. A los participantes se les administró cannabidiol de forma líquida por vía oral, diariamente durante 12 semanas. Entre las 23 personas con síndrome de Dravet que finalizaron el estudio, el número de ataques convulsivos había bajado en un 53 por ciento al final del estudio. Para las 11 personas con el síndrome de Lennox-Gastaut que finalizaron el estudio, hubo una reducción del 55 por ciento en el número de convulsiones atónicas, que causan una pérdida repentina del tono muscular. El estudio mostró que los efectos secundarios que se produjeron en más del 10 por ciento de los participantes incluyeron somnolencia (21 por ciento), diarrea (17 por ciento), cansancio (17 por ciento) y disminución del apetito (16 por ciento). (American Academy of Neurology (AAN), 2015).

Finalmente, gracias al estudio *¿Systematic Review: Efficacy and Safety of Medical Marijuana in Selected Neurologic Disorders Report of the Guideline Development Subcommittee¿* de la Academia Americana de Neurología (American Academy of Neurology) hoy día entendemos el mecanismo de acción de la marihuana medicinal, pues este documento muestra cómo la activación de este mecanismo a través de proteínas de membrana G acoplada provoca respuestas fisiológicas que incluyen sentimientos de bienestar o psicosis (dependiendo de la *¿dosis¿* de THC), deterioro de la memoria y de los



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

procesos cognitivos en menores de edad, efectos anticonceptivos, antieméticos, antiespasmódico, y de activación del sueño. En síntesis, presenta una revisión sobre los hallazgos en eficacia y seguridad de la evidencia científica de marihuana medicinal, sobre trastornos neurológicos seleccionados. (Barbara S. Koppel, 2014).

Vemos entonces cómo los estudios clínicos y preclínicos presentados muestran avances en la investigación sobre los efectos terapéuticos de la marihuana y plantean la necesidad de seguir adelantando investigaciones que permitan conocer sus efectos colaterales, los riesgos que pueden presentarse en el consumo a temprana edad y la manera de prevenirlos. Esto para regular de manera equilibrada sus beneficios terapéuticos con sus efectos adversos.

Para ampliar la información clínica de los estudios científicos arriba mencionados, se presenta a continuación la bibliografía de los mismos:

Trabajos citados

Aggarwal SK, C. G. (Mayo de 2009). *US National Library of Medicine*. Recuperado el 18 de julio de 2014, de NCBI: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19662925>

American Academy of Neurology (AAN). (13 de abril de 2015). *Medical marijuana liquid extract may bring hope for children with severe epilepsy*. Recuperado el 12 de junio de 2015, de *Science News*: <http://www.sciencedaily.com/releases/2015/04/150413183743.htm>

B, P. (junio de 2014). *US National Library of Medicine*. Recuperado el 18 de julio de 2014, de NCBI: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24970383>

Barbara S. Koppel, M. C. (8 de abril de 2014). *Systematic review: Efficacy and safety of medical*. Recuperado el 13 de junio de 2015, de *American Academy of Neurology*: file:///C:/Documents%20and%20Settings/usr001/Mis%20documentos/Downloads/Cannabinoid_effect_epilepsy_2015.pdf

Belle-Isle L, H. A. (Abril de 2007). *US National Library of Medicine*. Recuperado el 18 de julio de 2014, de NCBI: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17453590>



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

Elizabeth A. Penner, M. M. (2013). *The Impact of Marijuana Use on Glucose, Insulin, and Insulin Resistance among US Adults*. *American Journal of Medicine*.

Fischer B, J. V. (Septiembre de 2011). *US National Library of Medicine*. Recuperado el 18 de julio de 2014, de NCBI: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22032094>

Fischer B, R. J. (Marzo de 2009). *US National Library of Medicine*. Recuperado el 18 de julio de 2014, de NCBI: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19839283>

M., B. A. (15 de Marzo de 2006). *US National Library of Medicine*. Recuperado el 18 de julio de 2014, de NCBI: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16540272>.

Waissengrin B, U. D. (4 de junio de 2014). *US National Library of Medicine*. Recuperado el 18 de junio de 2014, de NCBI: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24937161>

Waissengrin B, U. D. (junio de 20 14). *US National Library of Medicine*. Recuperado el 18 de julio de 2014, de NCBI: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24937161>

Para terminar y luego de profundizar en las propiedades medicinales del cannabis que han sido probadas a través de evidencia científica, quisiéramos incluir una tabla comparativa entre los efectos secundarios de analgésicos que se encuentran actualmente en el mercado, y el cannabis medicinal.

Medicamento	Uso	Efectos secundarios
Acetaminofén	Analgésico, antipirético y relajante muscular.	Dificultad respiratoria, urticaria, erupción e hinchazón de cara, labios, lengua o garganta. En el peor de los casos, podría dañarse el hígado como resultado de una sobredosis de paracetamol.
Ibuprofeno	Analgésico y antiinflamatorio	Intolerancia gastrointestinal, se reporta con frecuencia epigastralgias, náuseas, pirosis, sensación de plenitud en tracto gastrointestinal. En algunos casos se presentó ambliopía tóxica, retención de líquidos y edema,



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

		diarrea, constipación. En pacientes asmáticos se ha reportado obstrucción de vías respiratorias por la retención de líquidos, puede presentarse una insuficiencia cardíaca congestiva o edema pulmonar en enfermos con función cardíaca límite.
Morfina	Dolor postoperatorio. Dolor crónico intenso resistente a otros analgésicos Dolor oncológico. Dolor transitorio de intensidad severa. Dolor asociado a infarto de miocardio.	Náuseas y/o vómitos, boca seca, somnolencia, astenia, confusión, inestabilidad, estreñimiento, prurito, alteración en los análisis de sangre, alteraciones respiratorias y/o variaciones en la presión arterial, euforia, sudoración, desorientación, mareos. Obnubilación y alucinaciones generalmente producidas por neurotoxicidad, retención urinaria.
Cannabis	Fibromialgia, dolor neuropático y dolor asociado con diagnóstico de cáncer. Potenciales usos terapéuticos: En el sistema digestivo trastornos de los hábitos alimentarios y la nutrición, patologías crónicas: obesidad, anorexia, bulimia, colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn.	Dificultad para concentrarse, ansiedad, cambio en la percepción del tiempo y el espacio, confusión, taquicardia, mareos y palpitaciones, afectación de la memoria, depresión, sequedad de boca, alteración en los movimientos, relajación muscular.

VI. PROPOSICIÓN

En consideración con lo expuesto, proponemos dar primer debate al **Proyecto de ley número 185 de 2015 Cámara, 80 de 2014 Senado**, por medio de la cual se reglamenta el Acto Legislativo número 02 de 2009, como viene en el texto de la Plenaria del Senado de la República.

VII. TEXTO PROPUESTO AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 185 DE 2015 CÁMARA, 80 DE 2014 SENADO



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

por medio de la cual se reglamenta el Acto Legislativo número 02 de 2009.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. *Objeto.* La presente ley tiene como objeto crear un marco regulatorio que permita el acceso seguro e informado al uso médico y científico de los principios activos del cannabis que tienen uso medicinal, en el territorio nacional colombiano.

Artículo 2°. *Definiciones.* Para efectos de la presente ley se adoptarán las siguientes definiciones en materia de cannabis:

Sustancia Psicoactiva (SPA): Es toda sustancia de origen natural o sintético, lícita o ilícita, controlada o de libre comercialización, que al ser consumida o introducida en el organismo vivo puede producir dependencia y/o tolerancia y/o alterar la acción psíquica, ocasionando un cambio inducido en la función del juicio, del comportamiento o del ánimo de la persona.

Estupefaciente: Cualquiera de las sustancias, naturales o sintéticas, que figuran en la Lista I o la Lista II de la Convención Única de 1961 sobre estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de modificación de la Convención Única de 1961 sobre estupefacientes, y que haya sido catalogada como tal en los convenios internacionales y adoptada por la legislación colombiana.

Planta de cannabis: Se entiende toda planta del género cannabis.

Cannabis: Se entienden las sumidades, floridas o con fruto, de la planta de cannabis (a excepción de las semillas y las hojas no unidas a las sumidades) de las cuales no se ha extraído la resina, cualquiera que sea el nombre con que se las designe, cualquiera sea su contenido de tetrahidrocannabinol (THC).

Marihuana: Cannabis cuyo contenido de tetrahidrocannabinol (THC) es igual o superior al límite que establezca el Gobierno nacional mediante la reglamentación de la presente ley.

Artículo 3°. El Estado asumirá el control y la regulación de las actividades de importación, exportación, plantación, cultivo, producción, adquisición a cualquier título, almacenamiento, transporte, comercialización, distribución,



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

uso y posesión de las semillas de la planta de cannabis, del cannabis y de sus derivados, en los términos y condiciones que al respecto fije la reglamentación.

Parágrafo 1°. El Ministerio de Justicia y del Derecho, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, conjuntamente reglamentarán lo concerniente a la importación, e xportación, plantación, cultivo, producción, adquisición a cualquier título, almacenamiento, transporte, comercialización, distribución, uso de las semillas de la planta de cannabis, del cannabis y de sus derivados, para fines médicos y científicos, así como el establecimiento, conservación, financiación y explotación de cultivos de cannabis para los mismos fines.

Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá la reglamentación correspondiente al uso médico de cannabis, y al uso científico para fines exclusivamente médicos, incluyendo las condiciones para la producción y formulación de medicamentos con base en cannabis.

Parágrafo 3°. Los Ministerios indicados en este artículo presentarán informe sobre los avances de esta reglamentación a la comisión técnica de que trata el artículo 16 de la presente ley.

Parágrafo 4°. El Gobierno nacional podrá autorizar la importación del Cannabis y de sus derivados, únicamente para fines médicos y científicos, cuando exista imposibilidad de su producción en el territorio nacional, de acuerdo con la certificación que para tal efecto expida el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), o la entidad que haga sus veces.

En todo caso, el Gobierno nacional a través del Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación (Colciencias) promoverá la transferencia tecnológica necesaria para la producción nacional de Cannabis y sus derivados con fines médicos y científicos, en el marco del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (SNCTI).

Colciencias presentará a las Comisiones Sextas del Congreso de la República en julio de cada año un informe del cumplimiento de lo ordenado en el presente artículo.

Parágrafo 5°. El Estado podrá apoyar las iniciativas económicas de producción, transformación y distribución de productos derivados de la planta de



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

cannabis, que desarrollen los pueblos y comunidades indígenas con fines medicinales, terapéuticos y culturales.

Artículo 4°. Adiciónese al artículo 35 del Decreto 2159 de 1992, al Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, dentro de la composición del Consejo Nacional de Estupefacientes, creado por el artículo 89 de la Ley 30 de 1986.

Artículo 5°. Adiciónese al artículo 20 del Decreto 2897 de 2011, las siguientes funciones a la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes, del Ministerio de Justicia y del Derecho:

12. Desarrollar el procedimiento administrativo y la coordinación con las entidades competentes, para la expedición de la licencia que permita la importación, exportación; plantación, cultivo, producción, adquisición a cualquier título, almacenamiento, transporte, comercialización, distribución, uso y posesión de las semillas de la planta de cannabis, del cannabis y de sus derivados para fines médicos y científicos, así como el establecimiento, conservación, financiación y explotación de cultivos de cannabis para los mismos fines, de conformidad con la reglamentación que expida sobre la materia.

Parágrafo. En el procedimiento administrativo se establecerán las modalidades en que puedan otorgarse las licencias, los requisitos, parámetros técnicos y jurídicos que el titular de la misma debe cumplir durante el tiempo de vigencia de la licencia, así como los requerimientos necesarios para la solicitud de modificaciones de estas.

13. Ejercer el componente administrativo de seguimiento al otorgamiento o al cumplimiento de las licencias otorgadas.

Artículo 6°. El seguimiento al otorgamiento o al cumplimiento de las licencias otorgadas tendrá dos componentes:

1. **Componente administrativo:** Seguimiento técnico y jurídico de los parámetros requeridos para el otorgamiento de las licencias o de aquellos sobre los cuales se realizó el otorgamiento de la licencia. Este componente estará a cargo de la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes del Ministerio de Justicia y del Derecho, con el apoyo del Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), o quien haga sus veces, en el marco de sus respectivas competencias.



2. **Componente operativo:** Hace referencia al ejercicio de las actividades de inspección y vigilancia que sean requeridas para la verificación de los parámetros técnicos y jurídicos citados en el componente administrativo. Este componente estará a cargo del Ministerio de Defensa Nacional, por intermedio de las fuerzas militares y la Policía Nacional y el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), o quien haga sus veces, en el marco de sus respectivas competencias.

Artículo 7°. El Ministerio de Justicia y del Derecho, a través de la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes, podrá cobrar por los servicios de evaluación y seguimiento a los solicitantes o titulares de las licencias, establecidas en la presente ley y en sus normas reglamentarias.

Servicio de Evaluación: Es aquel que se genera cuando una persona solicita ante la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes, la expedición de conceptos y demás actuaciones asociadas al otorgamiento o modificación de la licencia que permita la importación, exportación, plantación, cultivo, producción, adquisición a cualquier título, almacenamiento, transporte, comercialización, distribución, uso y posesión de las semillas de la planta de cannabis, del cannabis y de sus derivados para fines médicos y científicos.

Servicio de Seguimiento: Es aquel que se genera en virtud de la obligación de seguimiento y monitoreo de las licencias que fueron otorgadas en los términos descritos en el inciso anterior, tendiente a la verificación de las condiciones y parámetros técnicos y jurídicos sobre los cuales se expidió la respectiva licencia.

Los recursos derivados del cobro de dichos servicios, se utilizarán para sufragar costos de evaluación y seguimiento, así como para la financiación del programa de que trata el artículo 14 de la presente ley.

Artículo 8°. *Sistema y método de cálculo de las tarifas.* De conformidad con el artículo 338 de la Constitución Política de Colombia, para la fijación de las tarifas que se autorizan en este artículo, la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes, en la reglamentación que expida sobre la materia, aplicará el sistema que se describe a continuación:



a) Elaboración y normalización de flujogramas para los diferentes procesos con el propósito de determinar sus rutinas.

b) Cuantificación de los materiales y suministros y los demás insumos tecnológicos y de recurso humano utilizados anualmente en cada uno de los procesos y procedimientos definidos en el literal anterior. Estos insumos deben incluir un porcentaje de los gastos de administración general del Ministerio de Justicia y del Derecho, cuantificados, siguiendo las normas y principios aceptados de contabilidad de costos.

c) Valoración a precios de mercado de los insumos descritos en el literal anterior para cada uno de los procesos y procedimientos. Cuando uno de los procedimientos deba contratarse con terceros, se tomará el valor del servicio contratado.

d) Valoración del recurso humano utilizado directamente en la prestación del servicio tomando como base los salarios y honorarios del personal del Ministerio de Justicia y del Derecho; para dichos efectos se tendrán en cuenta los siguientes aspectos: i) el valor de los honorarios o salarios de los profesionales requeridos para la realización de la tarea propuesta; ii) el valor de los gastos de viaje de los profesionales que se ocasionen para el estudio de la expedición, el seguimiento o el monitoreo de la licencia; iii) demás gastos adicionales que se generen derivados de la prestación de los referidos servicios.

e) Cuantificación de los costos y programas de tecnificación y modernización de la operación de los servicios.

f) Estimación de las frecuencias de utilización de los servicios generadores de los respectivos cobros.

La tarifa para cada uno de los servicios prestados de evaluación y seguimiento de las licencias, será la resultante de sumar el valor de los insumos y del recurso humano utilizado, dividido por la frecuencia de utilización de los mismos.

Artículo 9°. *Reliquidación.* La Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes, se reserva el derecho de reliquidar el valor de los servicios de evaluación y seguimiento en los eventos en donde se demuestre que el valor liquidado inicialmente, no corresponde con la realidad de los costos generados para el desarrollo de dichas actividades. En estos casos,



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

procederá a restituir el excedente al solicitante o titular, o a requerir del mismo, el pago del valor faltante de conformidad con el procedimiento que se defina en las normas reglamentarias.

Artículo 10. *Faltas y sanciones.* La Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estup eficientes, podrá mediante resolución motivada, revocar o suspender la licencia que permita la importación, exportación, plantación, cultivo, producción, adquisición a cualquier título, almacenamiento, transporte, comercialización, distribución, uso y posesión de las semillas de la planta de cannabis, del cannabis y de sus derivados, para fines médicos y científicos, cuando el titular de la licencia esté incumpliendo cualquiera de los términos, condiciones, obligaciones o exigencias inherentes a ella consagrados en la ley, los reglamentos o en el mismo acto de otorgamiento.

Parágrafo 1°. La revocatoria o suspensión de la licencia, no requerirá consentimiento expreso o escrito del titular de la misma.

Parágrafo 2°. Antes de proceder a la revocatoria o suspensión de la licencia, se requerirá al titular de esta, para que corrija el incumplimiento en el cual ha incurrido y presente las explicaciones que considere necesarias sobre las causas de su incumplimiento. En el mismo acto de requerimiento, se fijará el plazo para corregir el incumplimiento, de acuerdo con la naturaleza del asunto.

Artículo 11. El artículo 375 de la Ley 599 de 2000 tendrá un nuevo inciso tercero del siguiente tenor:

Las sanciones previstas en este artículo, no aplicarán para el uso médico y científico del cannabis.

Artículo 12. El artículo 376 de la Ley 599 de 2000, modificado por el artículo 11 de la Ley 1153 de 2011, tendrá un nuevo inciso cuarto del siguiente tenor:

Las sanciones previstas en este artículo, no aplicarán para el uso médico y científico del cannabis.

Artículo 13. El artículo 377 de la Ley 599 de 2000 tendrá un nuevo inciso del siguiente tenor:

Las sanciones previstas en este artículo, no aplicarán para el uso médico y científico del cannabis.



Artículo 14. *Programa Nacional de Prevención en la Comunidad Educativa.* El Ministerio de Educación Nacional desarrollará un Programa Nacional de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, con el objetivo de promover la formación docente y parental y, difundir y concientizar a la comunidad educativa sobre los riesgos, efectos y daños potenciales del uso del cannabis. Este programa se desarrollará en coordinación con los Ministerios de Salud y Protección Social y de Justicia y del Derecho, en el marco de la Política Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas.

Parágrafo. La financiación del programa contará con recursos específicos de una contribución aplicada a quienes desarrollen actividades comerciales relacionadas en esta ley.

Artículo 15. *Consentimiento informado.* Cuando el paciente sea menor de edad, los padres o tutores serán informados sobre los riesgos o beneficios del uso medicinal del cannabis por su médico tratante antes de autorizar o negar la utilización de productos terapéuticos con componentes psicoactivos.

Artículo 16. *Mecanismo de seguimiento al cumplimiento de la ley.* Confórmese una Comisión Técnica, encargada de hacer seguimiento al proceso de diseño, implementación, ejecución y cumplimiento de la reglamentación sobre el uso médico y científico del cannabis.

Esta Comisión, estará conformada por:

1. El Ministro de Salud y Protección Social, o su delegado, quien la presidirá.
2. El Ministro de Justicia y del Derecho, o su delegado.
3. El Ministro de Educación Nacional, o su delegado.
4. El Ministro de Agricultura y Desarrollo Rural, o su delegado.
5. El Superintendente Nacional de Salud, o su delegado.
6. El Director del Instituto Nacional de Salud, o su delegado.
7. El Director del Invima, o su delegado.
8. Un Representante de las Facultades de las Ciencias de la Salud, con experiencia en investigaciones relacionadas con el uso médico del cannabis.

Parágrafo. La Comisión deberá reunirse por lo menos una vez cada seis (6) meses y rendir un informe al Congreso de la República sobre los avances en la materia, dentro del mes siguiente al inicio de la legislatura de cada año.



INFORMACIÓN & SOLUCIONES

Artículo 17. *Reglamentación.* El Gobierno nacional deberá expedir la reglamentación sobre el uso médico y científico del cannabis en un término de dos (2) años que se contará a partir de la sanción de la presente ley.

Artículo 18. *Vigencia.* La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias, en materia de cannabis.

De los honorables Representantes,

**CONSULTAR NOMBRES Y FIRMAS EN
ORIGINAL IMPRESO O EN FORMATO PDF**
