

**Situación de la marihuana medicinal en la legislación colombiana y en la legislación del
estado de Washington**

Brayan Arley Villamizar y Sergio Andrés Vera Niño

Trabajo de grado para optar por el título de abogados

Director

Rubén Darío Escobar Cardona

Magister en Reconciliación y Convivencia

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga

División de Ciencias Jurídicas y Políticas

Facultad de Derecho

2023

Contenido

Introducción	9
1. Planteamiento del problema.....	10
1.1 Descripción del problema.....	10
1.1 Formulación de pregunta de investigación.....	12
1.2 Objetivos	12
1.2.1 Objetivo general.....	12
1.2.2 Objetivos específicos	12
1.3 Justificación.....	13
2. Marco teórico	14
2.1 Antecedentes	14
2.2 Estado del arte	16
2.2.1 Línea jurisprudencial en Colombia sobre sustancias psicoactivas	16
2.2.2 Marihuana medicinal	22
2.2.3 Usos del Cannabis (marihuana)	23
2.2.4 Diferencias entre el Cannabis recreativo y el Cannabis medicinal.....	25
2.3 Marco conceptual o referencial	27
2.4 Conclusiones principales del capítulo	28
3. Hipótesis	30
4. Metodología	30
5. Resultados	35
5.1 Análisis comparativo de la legislación vigente	35
5.2 Criterios de evaluación y selección.....	36
5.3 Análisis de la normativa legal colombiana	43
5.3.1 Ley 1787 de 2016.....	53

5.3.2	Decreto Único Reglamentario 780 de 2016.....	55
5.4	Análisis de la normativa legal del estado de Washington.....	62
5.5	Regulación del Cannabis en Washington State.....	64
5.5.1	Iniciativa I – 502 de 2012	73
5.6	Discusión de resultados.....	80
6.	Conclusiones.....	83
	Referencias.....	93
	Apéndices.....	107

Lista de tablas

Tabla 1. <i>Marco legal colombiano referente al Cannabis medicinal</i>	51
Tabla 2. <i>Tipos y modalidades de licenciamiento Colombia.</i>	53
Tabla 3. <i>Empresas vs Washington.</i>	78
Tabla 4. <i>Diferencia entre cáñamo y marihuana en Estados Unidos.</i>	80
Tabla 5. <i>Aspectos de la iniciativa I-502</i>	85
Tabla 6. <i>Matriz comparativa</i>	88

Lista de figuras

Figura 1. <i>Consumo de Cannabis de la población estadounidense y el mundo.....</i>	39
Figura 2. <i>Consumo de sustancias psicoactivas en Colombia.</i>	41
Figura 3. <i>Consumo de marihuana en los países sudamericanos.....</i>	41
Figura 4. <i>Consumo de Cannabis medicinal en el estado de Washington.</i>	74

Lista de apéndices

Apéndice A. <i>Cronograma</i>	107
Apéndice B. <i>Presupuesto</i>	108

Resumen

Este trabajo se enfoca en el análisis de la legislación vigente sobre el consumo de cannabis medicinal en Colombia y el Estado de Washington, dos regiones que han adoptado diferentes modelos normativos para regular esta planta y sus derivados. Para ello, se conceptualiza la marihuana y su uso medicinal, se diagnostica la normativa en ambas jurisdicciones, y se contrastan las leyes que regulan el cannabis medicinal. Este estudio proporciona una comprensión detallada de la regulación del cannabis medicinal en ambas regiones, resaltando las principales características e implicaciones de cada modelo normativo. Así, se contribuye al debate sobre la regulación y aplicación del cannabis medicinal.

Palabras claves: Cannabis medicinal, Colombia, Estado de Washington, regulación.

Abstract

This research focuses on the analysis of current legislation on the consumption and export of medical cannabis in Colombia and the State of Washington, two regions that have adopted different regulatory models for this plant and its derivatives. To this end, it conceptualizes marijuana and its medicinal use, diagnoses the regulation in both jurisdictions, and contrasts the laws that govern medical cannabis. This study provides a detailed understanding of medical cannabis regulation in both regions, highlighting the main features and implications of each regulatory model. Thus, it contributes to the discussion on the regulation and implementation of medical cannabis.

Keywords: Medical cannabis, Colombia, Washington State, regulation.

Introducción

El cannabis es una planta que ha sido utilizada con fines medicinales desde la antigüedad, pero que también ha generado controversia y debate por sus efectos psicoactivo, en los últimos años, varios países han modificado su legislación para regular el uso y la exportación de esta planta y sus derivados con fines terapéuticos, buscando aprovechar sus beneficios y minimizar sus riesgos. Entre estos países se encuentran Colombia y el Estado de Washington, que han adoptado diferentes modelos normativos para regular el cannabis medicinal.

Sin embargo, la legislación sobre el cannabis medicinal no es homogénea ni estática, sino que varía según el contexto político, social, económico y cultural de cada región. Además, la regulación del cannabis plantea diversos desafíos y oportunidades para la comunidad científica, los profesionales de la salud y la sociedad en general, que deben adaptarse a los cambios normativos y a las demandas de los pacientes y consumidores. Por lo tanto, se hace necesario analizar y comparar la legislación vigente sobre el cannabis medicinal en Colombia y el Estado de Washington, para comprender sus similitudes y diferencias.

El objetivo general de este trabajo es realizar un análisis jurídico comparado de la legislación sobre el consumo y la exportación de cannabis medicinal en Colombia y el Estado de Washington. Para ello, se han establecido los siguientes objetivos específicos: en primer lugar, conceptualizar los aspectos principales de la marihuana y su uso medicinal, así como identificar las particularidades y las diferencias fundamentales de cada una; en segundo lugar, realizar un diagnóstico detallado de la normativa colombiana y estadounidense sobre el cannabis medicinal, evaluando sus antecedentes, características y alcances; y finalmente, comparar la legislación vigente en ambas jurisdicciones, analizando las diferentes leyes que conforman el marco normativo y sus implicaciones para el consumo.

1. Planteamiento del problema

1.1 Descripción del problema

Actualmente se debate la legalización de la marihuana como medicamento, ya que se considera un agente psicotrópico y se asocia con el tráfico ilegal de sustancias. Por lo tanto, ha sido difícil aprobar su uso como parte de un tratamiento médico. Sin embargo, existen evidencias científicas sobre su uso medicinal y aún faltan algunos estudios por realizar para verificar su uso.

El consumo personal de la marihuana se considera un problema de salud pública, especialmente entre los jóvenes. En Colombia, 1 de cada 14 adolescentes entre 12 y 17 años y 1 de cada 3 universitarios entre 18 y 25 años la han consumido; el 57,6% de los hombres la han consumido y muestran signos de dependencia (Castaño Pérez, et ál., 2017).

En varios países, como Venezuela, Bolivia, Guyana y Surinam, la marihuana sigue siendo ilegal, lo que la convierte en un producto prohibido para el consumo libre. Sin embargo, debido a sus beneficios demostrados en ciertos tratamientos médicos, países como Colombia, Estados Unidos y Chile han optado por aprobar su uso con fines medicinales.

En Colombia, la Ley 1787 del año 2016 establece que un agente psicotrópico es cualquier sustancia que, al ser introducida en el organismo, tiene la capacidad de alterar la percepción, el estado de ánimo, la cognición, el comportamiento o la conciencia de la persona que la consume. El uso de agentes psicotrópicos puede tener efectos negativos en la salud física, mental y social de las personas, y puede resultar en adicción, dependencia, intoxicación y otras complicaciones graves. Algunos de los efectos negativos a largo plazo pueden incluir aumento del riesgo de demencia y mortalidad, letargo, problemas para dormir, padecer cáncer y agresividad. También puede causar abuso, tolerancia y síndrome de abstinencia (Martínez, et ál., 2008).

En Colombia, el consumo, la producción, el tráfico y la comercialización de agentes psicotrópicos están regulados por la Ley 30 de 1986 y la Ley 1566 de 2012. Estas leyes establecen sanciones penales y administrativas para aquellos que violen las disposiciones legales. Además, establecen medidas preventivas y de tratamiento para el consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo el acceso a servicios de salud, educación y rehabilitación.

En Colombia, los agentes psicotrópicos más comunes incluyen las drogas ilícitas como la cocaína, la marihuana y la heroína, así como los medicamentos psicotrópicos que requieren receta médica como los ansiolíticos, los hipnóticos, los antidepresivos y los estimulantes.

El uso inadecuado de estos medicamentos puede resultar en efectos secundarios graves y en el desarrollo de adicción o dependencia. Por esta razón, el gobierno colombiano ha establecido medidas para regular y prevenir el uso inadecuado de estas sustancias, así como fomentar la educación y la conciencia sobre el uso adecuado de estas sustancias y promover medidas preventivas y de tratamiento para aquellos que ya han desarrollado problemas de adicción o dependencia.

El uso médico del Cannabis ha causado una gran controversia a lo largo de los años en todo el mundo y muchas personas se han visto moldeadas por él en torno a los impactos negativos en las personas, el Cannabis ayuda a reducir enfermedades crónicas y se han presentado estudios especialmente en Estados Unidos, que postulan que el Cannabis brinda beneficios para ciertas enfermedades (Organización Panamericana de la Salud, 2015), por lo que muchos países han legalizado el uso del Cannabis y entienden que los mayores beneficiarios son los pacientes con diversas enfermedades que afectan su vida diaria.

El termino genérico que se les da a las diferentes medicinas que son procedentes de la planta Cannabis Sativa, son llamados cannabinoides, estos se obtienen de la extracción de esta planta o mayormente son hechos de una forma sintética, pues son utilizados con un fin terapéutico (Programa ETS, 2016).

Existen pruebas de calidad moderada a alta consistentes con el uso del Cannabis para algunas afecciones, pero no para otras. Un estudio reciente que revisó 80 ensayos aleatorios con casi 6.500 personas encontró un apoyo moderado al uso del Cannabis para tratar el dolor muscular crónico, los espasmos y los movimientos involuntarios (Acosta y Ventura, 2017).

Por lo tanto, el Cannabis tiene efectos farmacológicos como antinociceptivo, antiepiléptico, inmunosupresor, antiemético, estimulante del apetito, antimicrobiano, antiinflamatorio y neuroprotector. Además, se ha demostrado que tiene efectos beneficiosos sobre síndromes psiquiátricos como la depresión, la ansiedad y los trastornos del sueño. “Aunque la reducción del dolor descrita es insignificante y no se consigue un alivio completo, Su capacidad analgésica fue calificada de moderada a alta” (Rodríguez-Venegas y Fontaine-Ortiz, 2020).

1.1 Formulación de pregunta de investigación

¿Cómo se regula el consumo de Cannabis medicinal en Colombia y en el estado de Washington, y qué factores han incidido en el desarrollo de sus respectivas legislaciones?

1.2 Objetivos

1.2.1 *Objetivo general*

Analizar la legislación vigente tanto en Colombia como en el Estado de Washington referente al consumo de Cannabis medicinal.

1.2.2 *Objetivos específicos*

- Conceptualizar los aspectos principales de la marihuana y su uso medicinal, identificando las particularidades de cada una y las diferencias.

- Diagnosticar en el contexto de la normativa colombiana y estadounidense el tema de la regulación del Cannabis.
- Comparar la legislación vigente analizando diferentes leyes referentes al marco normativo colombiano y el Estado de Washington.

1.3 Justificación

Al realizar una comparativa entre la legislación colombiana y el estado de Washington se podrá obtener una visión general acerca del estado jurídico del uso medicinal de la marihuana y determinar ciertas diferencias y semejanzas para conocer la legislación aplicable a cada país así mismo identificar todos los aspectos y características principales del uso de la marihuana como medicina para conocer todos sus ventajas y desventajas para analizar su intervención legal y jurídica en los países mencionados.

El análisis permitirá que los médicos y legistas de Colombia consideren utilizar la marihuana como un posible medicamento en diferentes tratamientos en los que su uso podría beneficiar al paciente; de esta forma se lograría realizar un avance significativo en el área de salud y las leyes podrían aprobar el uso medicinal del Cannabis y mejorar el estado de los pacientes. Este estudio se conformaría como un elemento importante para verificar si las leyes deben ser modificadas o deben mantenerse en relación con el tema.

Los resultados obtenidos podrán servir para llenar un vacío legal dentro de las leyes nacionales y aportar conocimiento al tratamiento jurídico de la marihuana y su uso medicinal que puede ser tomado en cuenta para realizar avances en el campo de la salud respecto al tratamiento de ciertas enfermedades en donde la marihuana resulta un medicamento eficaz. Por lo tanto, es necesario realizar esta revisión jurídica y legislativa para conocer los detalles entre las normativas y verificar si alguna de las dos mantiene un vacío que debe ser abordado o por

el contrario se encuentra estructurada adecuadamente en base a los criterios relacionados al tema.

2. Marco teórico

2.1 Antecedentes

Se considera a la marihuana como una planta de origen asiático cuyo componente principal es Tetrahidrocannabinol (THC), se la ha utilizado en rituales religiosos, para uso medicinal, uso en alimentos y recreación; actualmente se identifica como una sustancia psicoactiva ilegal que más se consume a nivel mundial por lo que se prohíbe su producción, fabricación y su comercialización pero se permite su uso en tratamiento médicos y científicos en los países firmantes de la Convención Única de Estupefacientes de 1961, misma que fue ratificada en el año 1981 en Naciones Unidas debido a esto en la actualidad se presenta un intenso debate sobre su regularización, un ejemplo de esto es Uruguay que aprobó y regularizó su uso médico y legalizó su uso recreativo.

En la actualidad, en Estados Unidos, solo es legal el consumo de marihuana en 20 estados y Washington D.C. No obstante, cabe resaltar que la marihuana medicinal ha sido legalizada en un número mayor de estados, específicamente en 38 de ellos. Esta expansión de la legalización de la marihuana con fines medicinales refleja el reconocimiento creciente de sus beneficios terapéuticos y el deseo de proporcionar opciones de tratamiento alternativas para diversas condiciones médicas.

En Colombia se ha cultivado Cannabis durante más de 50 años de forma ilícita, su producción se ha incrementado debido a las características geográficas y climáticas del país, lo cual ha originado un sin número de problemas políticos, sociales y económicos en diversas regiones ocasionando consecuencias negativas como el incremento de la pobreza, violencia y

desplazamientos obligados. En la región del Cauca se ha incrementado el cultivo de marihuana ya que les resulta una actividad económica rentable lo que conlleva a que varios grupos de forma ilegal produzcan esta planta y generen hechos violentos en los lugares que se la cultiva, en Colombia se aprobó el uso de Cannabis con fines investigativos o para elaborar productos terapéuticos en el año 2016, pero no se ha aprobado su uso recreativo; sin embargo, se considera su uso medicinal (Lemus-González y Márquez-Arias, 2021).

Desde 1925, las autoridades colombianas ya tenían conocimiento de la existencia de cultivos de marihuana, así como de su consumo entre marineros, estibadores y prostitutas en los puertos (Ruíz Hernández, 1979, como se cita en Sáenz Rovner, 2007). Sin embargo, no fue hasta la presión ejercida contra la marihuana y su reciente ilegalización en los Estados Unidos que se produjo un efecto similar en Colombia. En septiembre de 1939, la Revista de Higiene, el órgano oficial del Ministerio correspondiente, publicó un artículo de Kolb titulado "Marihuana, la hierba que enloquece", Aunque ya se habían tomado medidas relacionadas con la marihuana en Colombia desde la década de 1920 (Sáenz Rovner, 1997; López Restrepo 2000, como se citan en Sáenz Rovner, 2007), fue en ese mismo mes cuando el gobierno colombiano prohibió por completo el cultivo de la marihuana. Además, se ordenó la destrucción de las plantaciones existentes y se estableció que aquellos que infringieran esta disposición serían sancionados “como traficantes ilegales de drogas heroicas, de acuerdo con el código penal”.

Por lo tanto, se considera que la marihuana ha sido un producto presente en el país desde hace mucho tiempo, que en primera instancia era comercializado como droga y mantenía fines recreativos o de exportación hacia Estados Unidos que era el país que más la consumía ya sea por diversión o para uso medicinal, ya que las investigaciones en el lugar habían avanzado mucho antes. En la actualidad gracias a los estudios ejecutados se ha conocido que la marihuana tiene efectos medicinales beneficiosos para tratar ciertas enfermedades, por lo

que varios países, uno de ellos Colombia buscan legalizar su uso para poder comercializarla y utilizarla libremente.

2.2 Estado del arte

2.2.1 Línea jurisprudencial en Colombia sobre sustancias psicoactivas

El presente marco se basa, principalmente, en el estudio de la jurisprudencia de la Corte Constitucional y de la Corte Suprema de Justicia, las cuales, como máximos órganos judiciales, han establecido una línea jurisprudencial sobre el reconocimiento de derechos del consumidor de sustancias psicoactivas; especialmente el reconocimiento y la aplicación de un enfoque diferencial; pues ambas Cortes diferencian entre consumidor y expendedor.

Sentencia C-221 de 1994 (Corte Constitucional)

El Artículo 51 de la Ley 30 de 1986 (Estatuto Nacional de Estupefacientes), que establecía penas de cárcel para quienes portaran menos de veinte gramos de marihuana o uno de cocaína, fue declarado inconstitucional por la Corte Constitucional en la sentencia C-221 de 1994, con ponencia del Magistrado Carlos Gaviria Díaz. La Corte argumentó que esas normas vulneraban la autonomía y el libre desarrollo de la personalidad, pues el consumo de estupefacientes no implica, por sí mismo, una afectación a los derechos de terceros.

En este fallo de la Corte Constitucional dio origen al concepto de dosis personal en el ámbito jurídico colombiano, entendido como el derecho constitucional fundamental que tienen las personas de diseñar su propio plan de vida basado en el libre desarrollo de la personalidad y su libre autodeterminación para decidir sobre el porte y consumo de marihuana en una cantidad fijada expresamente en la sentencia.

Sentencia C-689 de 2002 (Corte Constitucional)

Esta sentencia Analizó si los delitos contra el tráfico de estupefacientes eran acordes con la Constitución, haciendo una diferencia entre tener y usar drogas y señaló que la sentencia C-221 de 1994 que protegió al consumidor de sustancias psicoactivas, en relación con su derecho a elegir cómo vivir su vida, no es ilimitada y que se castigará la conducta cuando sobrepase los márgenes establecidos por la ley.

Cuando se refiere a los límites establecidos en la Ley es que se puede imponer a las acciones de las personas, mediante la intervención del Estado que regula lo que se puede y lo que no se puede hacer, sancionando conductas y restringiendo otras, buscando que los ciudadanos elijan una forma de vida saludable y adecuada. Sin embargo, a veces esta labor se pasa de la raya, pues a veces el estado usa medios coercitivos del derecho penal, para castigar las conductas que considera contrarias al propósito del Estado.

Sentencia 18609 de 08 de agosto de 2005 (Corte Suprema de Justicia)

Esta sentencia ha dejado claro solo se debe intervenir de forma mínima y protegiendo solo aquellos derechos, libertades y deberes esenciales para la preservación del orden social y jurídico. Esto fragmenta al derecho penal y lo limita en su accionar a solo casos de mayor gravedad e importancia, allí se habla del concepto de lesividad que va a ser la base para la línea jurisprudencial que sigue la Corte Suprema de Justicia respecto a la dosis de aprovisionamiento, estableciendo que, aunque el sujeto activo exceda los límites de las cantidades permitidas como tal, su conducta no afecta ni pone en riesgo real los derechos que se quieren proteger con este delito.

Entendiendo lesividad como el efecto que se produce en el bien jurídico, cuando se le expone realmente a un daño o se lo daña efectivamente, eso es lo que se llama por esta corporación como antijuridicidad material.

Adiciona condiciones específicas que se podrán llamar dosis personal señalando tres situaciones:

- Porciones mínimas destinadas al uso propio.
- Que no se suministre a terceros así sea de manera gratuita.
- Que la sustancia estupefaciente no esté destinada a su tráfico.

Sentencia 23609 de 2007 (Corte Suprema de Justicia)

En esta sentencia aclaran la poca relevancia del tener sustancias ilegales y la exigencia de que el juez examine las circunstancias de forma, tiempo y lugar que le permitan determinar el uso y destino de la sustancia decomisada. También establecen que se castigará, aunque se trate de una cantidad dentro del límite de dosis personal cuando se tenga, trafique, o fabrique para repartirla gratuitamente, pues esta actividad daña los bienes jurídicos que el delito protege

Sentencia 29183 de 2008 (Corte Suprema de Justicia)

Esta sentencia menciona que tener un poco más de la dosis mínima permitida, no siempre pone en riesgo el bien jurídico protegido y se debe estudiar cada situación viendo si la conducta del consumidor sale de su ámbito personal. Lo mismo pasará si la sustancia decomisada no tiene características que hagan pensar que es para uso propio, sino que por el contrario su objetivo es económico.

Sentencia C-491 de 2012 (Corte Constitucional)

Después de que el Congreso diera luz verde a la reforma constitucional No. 2 de 2009, el mandatario de turno prohibió el uso y tenencia de drogas ilícitas o psicoactivas, salvo que un médico las recetara, argumentando que el Estado debía ofrecer tratamientos al adicto y no dejar que su salud se deteriorara más; sin embargo, los jueces penales encargados de verificar las garantías procesales volvieron a tener la potestad de enviar a la cárcel a cualquier persona que fuera sorprendida fumando o portando marihuana, lo que puso en peligro el precedente que había establecido la Corte Constitucional años atrás.

La reforma constitucional fue objeto de muchas críticas de diferentes sectores de la sociedad, entre ellos el de prestigiosos juristas nacionales que presentaron una demanda de

inconstitucionalidad de la norma ante el alto tribunal de de justicia constitucional, argumentando que prohibir el uso y tenencia de marihuana violaba gravemente el derecho a la libertad de las personas consumidoras , ya que el consumo y posesión de marihuana era un asunto que pertenecía a la esfera privada del individuo y que no implicaba por sí mismo una injerencia directa en los derechos de terceros.

La Corte Constitucional tuvo que decidir si el acto legislativo No. 02 de 2009 y la ley de seguridad ciudadana volvían a criminalizar el consumo y posesión de la dosis personal, ya que, para el demandante, la penalización del consumo de marihuana vulneraba la dignidad humana y la autonomía personal de los consumidores. La Corte hizo un examen detallado de constitucionalidad al artículo 376 del Código Penal, que fue modificado por la ley de seguridad ciudadana, y que castiga el tráfico, fabricación o porte de drogas ilícitas sin ninguna excepción. La Corte concluyó que la dosis para uso personal no estaba incluida en el alcance normativo del artículo 376 del código penal y que por lo tanto no podía considerarse como penalizada.

Esto significa que la Corte hace una interpretación objetiva de la norma demandada, ya que considera que el consumo y posesión de marihuana en la dosis establecida para el uso personal, no afecta ni amenaza la salud pública ni el orden social, porque es un acto que no sale de la esfera privada del individuo. En el fallo, la Corte ratifica que las personas con alto grado de dependencia, en lugar de represión, estigmatización y judicialización, deben recibir medidas especiales de control, protección y rehabilitación por parte de los Gobiernos nacional y territorial.

Sentencia 2940 de 2016. (Corte Suprema de Justicia)

La Corte Suprema de Justicia, con ponencia del Magistrado Eugenio Fernández Carlier, cambia su criterio interpretativo sobre el consumo y posesión de la dosis mínima de marihuana. En Sala de Casación, la Corte Suprema sostiene que el consumo, tenencia y porte de una sustancia incluso mayor a la dosis mínima que no tenga los fines delictivos del artículo 378 del

código penal, no debe ser considerado como delito cuando el consumidor es un adicto. Ese cambio de jurisprudencia para la Corte se debe a la protección y garantía que se le debe dar al usuario que solo necesita atención médica y no criminalización, situación que es diferente a la del delincuente que actúa con intención de cometer un delito; para la Corte la intención es clave para determinar su propósito. Finalmente, la Corte entiende que, basándose en el principio de proporcionalidad de la pena privativa de la libertad, el comportamiento de un consumidor de marihuana no representa un riesgo para la sociedad, ya que su conducta se debe entender como un problema de salud pública.

La Corte aceptó el argumento de la defensa de que su cliente tenía 50.2 gramos de marihuana como dosis de aprovisionamiento, porque era adicto y tenía que salir a patrullar en una zona rural donde no podía conseguir la droga, la corte reconoció que superó el límite legal de 20 gramos, pero consideró que no afectó el bien jurídico colectivo, sino solo su derecho personal por lo tanto la Corte anuló la sentencia y estableció el precedente de que si el adicto está en una situación extrema y necesita una cantidad mayor a la dosis personal, no se le debe castigar, siempre que se demuestre su dependencia, la no distribución y la no venta de la sustancia.

Sentencia C-253 de 2019 (Corte Constitucional)

El Decreto número 1844 del año 2018, con el que se reglamentó el Código Nacional de Policía y Convivencia, prohibiendo y sancionando nuevamente el consumo y posesión de marihuana en Colombia, incluso la dosis mínima, así como el consumo de alcohol en lugares públicos, con el fin de proteger la tranquilidad y las relaciones respetuosas de las personas.

Demandaron el Decreto y La Corte ratifica su criterio constitucional y considera que la prohibición del Código Nacional de Policía es ineficaz al no afectar ni amenazar los bienes jurídicos que el ordenamiento jurídico colombiano protege y tutela

La Corte considera que no hay una relación directa entre la prohibición del consumo y posesión de marihuana y el propósito de la norma, ya que esta última asume que todos los usuarios son consumidores problemáticos que perturban el orden público y que por eso se necesita la intervención de la fuerza pública, argumento que para la Corte es poco objetivo. Finalmente, declara la inconstitucionalidad parcial de los artículos demandados al encontrar una violación directa al derecho al libre desarrollo de la personalidad, al derecho a la libertad de expresión, y al disfrute colectivo del espacio público común.

Sentencia C-127 de 2023 (Corte Constitucional)

En esta sentencia la Corte Constitucional decidió lo siguiente:

Que el porte de sustancias psicoactivas es legal, siempre y cuando sea para consumo propio o con receta médica.

Que el consumo de estas sustancias en los espacios públicos establecidos en la ley está condicionado a que se protejan los derechos de los niños, niñas y adolescentes, y a que las autoridades locales regulen esta situación de acuerdo con los principios constitucionales, el interés superior del menor, la proporcionalidad, la razonabilidad y la autonomía territorial.

La Corte resalta también la importancia de que las normas se apliquen según las características de cada territorio y comunidad. Así, las autoridades de policía deben regular el consumo de sustancias psicoactivas siguiendo los artículos 11, 12 y 13 de la Ley 1801 de 2016, que definen el poder de policía del Congreso, las asambleas departamentales, el Concejo Distrital de Bogotá y los demás concejos distritales y municipales.

La Corte también declaró que las normas que establecen medidas correctivas para el porte y consumo de sustancias psicoactivas son constitucionales, siempre y cuando se interpreten conforme a lo que dijo la Corte. Para garantizar el cumplimiento de las normas según la Constitución, la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes y de los

consumidores, la Corte ordenó al Gobierno nacional que expida un protocolo de aplicación de las normas, basado en el principio de no arbitrariedad.

2.2.2 *Marihuana medicinal*

Es transcendental destacar que “La marihuana o Cannabis (*Cannabis sativa*), es una planta herbácea anual originaria de Asia Central” (Clarke y Watson, 2007. p. 8), esta nos dice que entre sus características principales podemos destacar las siguientes:

Está compuesta por más de 400 sustancias químicas, 21 átomos de carbono y son aceite, por lo que son liposolubles. Existen más de 60 variedades distintas de cannabinoides, destacando por su cantidad relativa y efectos (tanto terapéuticos como psicoactivos), El delta-9-tetrahidrocannabinol (THC), que es el principio activo del arbusto y, por lo tanto, el principal causante de sus efectos, el cannabidiol (CBD) (supercursor), el cannabinol (CBN) (producto de su metabolización) o la tetrahidrocannabivarina (THCV). Cuando estos componentes entran en el organismo “actúan sobre los receptores CB1 y CB2, que están presentes principalmente en el cerebro e intervienen en muchos procesos, como el cognitivo o el procesamiento de las emociones”, que tiene otros efectos distintos a los del THC, y también actúan en el sistema nervioso (Berrendero, 2002, p. 23).

En la India, el Cannabis se ha asociado con la magia y la religión durante muchos años. Los médicos lo utilizan tradicionalmente como una cura para el insomnio y para mejorar el apetito y la digestión. También se usa como parte de un analgésico o un tratamiento paliativo para enfermedades incurables. El uso del Cannabis también se asocia con la fitoterapia que se remonta a tiempos prehistóricos y es una de las formas de medicina más comunes en la mayoría de las culturas conocidas.

De hecho, “la industria farmacéutica actual se ha basado en los conocimientos tradicionales para la síntesis y elaboración de fármacos, y el proceso de verificación científica de estas tradiciones continúa hoy en día, descubriéndose así constantemente nuevas aplicaciones” (Pérez Soto y López Sáez, 2010, pp. 6-7).

Es cierto que las descripciones que recibimos de nuestros abuelos son a menudo míticas o místicas, y se ha demostrado científicamente que muchos remedios herbales considerados curativos han resultado ineficaces o incluso dañinos. Sin embargo, no hay duda de que muchas plantas contienen sustancias activas que son beneficiosas para la salud, la prevención y el tratamiento de enfermedades, como lo demuestra el hecho de que aún hoy como ayer, muchas medicinas provienen del mundo vegetal.

Según El Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (National Institute on Drug Abuse, 2020) el THC, principio activo del Cannabis, es hoy en día un medicamento aprobado por la Oficina de Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) y en particular manifestó: Se ha demostrado en ensayos clínicos cuidadosamente controlados que este medicamento ofrece un beneficio terapéutico para aliviar las náuseas asociadas con la quimioterapia para el cáncer y para estimular el apetito en pacientes con el síndrome de desgaste (pérdida severa de peso) que a menudo acompaña al SIDA.

2.2.3 Usos del Cannabis (*marihuana*)

El uso del Cannabis como medicamento se está volviendo socialmente aceptado y está ganando popularidad en los países desarrollados gracias a varios avances en la investigación médica que han convertido al Cannabis en una alternativa realmente legítima para el tratamiento del dolor.

El uso medicinal del Cannabis siempre ha sido un tema controvertido que se ha discutido en varios países, sin embargo, diferentes grupos sociales, comunidades científicas y

diferentes grupos de interés han impulsado su legalización, ya que históricamente se han encontrado beneficios en el tratamiento de una gran variedad de enfermedades. En la década de 1960, el científico israelí Dr. Raphael Mechoulam fue el primero en identificar y sintetizar THC cuando comenzó a estudiar esta planta ampliamente utilizada y poco conocida científicamente (Gazmuri, 2015).

Con esto se notaron avances significativos en el tratamiento del glaucoma y en la reducción de la presión ocular, también en esta década se patentó el canasol, un fármaco a base de Cannabis establecido para tratar el glaucoma que en varios estudios científicos, preclínicos y clínicos lo relacionan directamente con los beneficios terapéuticos del Cannabis.

En Washington, un equipo de estudiantes universitarios publicó un estudio titulado "Uso medicinal del Cannabis en los Estados Unidos" (Aggarwal, et ál., 2009), en este artículo se revela que se han llevado a cabo treinta y tres ensayos clínicos rigurosamente controlados en los Estados Unidos desde 1971 hasta 2009, los cuales han demostrado los efectos beneficiosos del Cannabis en condiciones médicas específicas. Estos estudios destacan la eficacia del Cannabis como analgésico y compara sus efectos secundarios con los que se encuentran en los opioides. Los opioides son los analgésicos más utilizados en el mundo, por lo que se puede concluir que los cannabinoides son seguros como analgésicos con una toxicidad mínima.

Sin embargo, el consumo de marihuana a una edad temprana puede provocar problemas como enfermedades mentales y adicción. Parece que mientras la mayoría de los usuarios de marihuana no cambian a otras sustancias ilícitas, es más probable que aquellos que han usado marihuana desde la infancia lo hagan. Por otra parte, en el análisis de la Organización de los Estados Americanos (2013, pp. 91-101) este examina las reformas regulatorias en las Américas y su influencia indebida en el debate público sobre las políticas de Cannabis, argumentando que la falta de evidencia empírica sobre el impacto del Cannabis plantea un gran desafío para

los formuladores de políticas sobre estos temas y la necesidad urgente de rediseñar nuevas formas de regulación del Cannabis y su debida implementación.

Sin embargo, también hay estudios sobre consecuencias neurocognitivas de la marihuana donde se puede afirmar que el cerebro de los jóvenes parece ser más susceptible a los efectos del Cannabis en comparación con el cerebro de los adultos, y el consumo significativo de Cannabis en etapas tempranas puede alterar el desarrollo cerebral normal, por lo tanto los adolescentes que consumen Cannabis de manera frecuente o significativa muestran diversos déficits cognitivos, como dificultades en la atención, el aprendizaje y la memoria, así como dificultad para cambiar ideas o respuestas. Estos déficits son similares a los observados en los adultos, pero en los adolescentes es más probable que persistan y solo puedan recuperarse después de períodos de abstinencia más prolongados (Fried, et ál., 2005).

2.2.4 Diferencias entre el Cannabis recreativo y el Cannabis medicinal

La historia demuestra que el Cannabis se ha utilizado con fines medicinales y recreativos desde tiempos inmemorables, y también cabe señalar que cada vez más países están legalizando el Cannabis con fines medicinales porque el contexto y el entorno en el que se utiliza la planta juega un papel importante, ya que depende en gran medida de que su consumo es recreativo o medicinal.

El Cannabis medicinal se refiere al uso de los productos, preparados o principios activos de la planta Cannabis sativa como terapia para tratar algunas enfermedades o aliviar determinados síntomas. Por otro lado, el Cannabis de consumo personal o recreativo es un término que designa a los derivados de la planta Cannabis sativa que se usan para disfrutar de las sensaciones producidas y se asocia con una valoración favorable de la experiencia.

Ante el consumo de Cannabis, es importante destacar que este puede ser realizado por medio de ingestión, inhalación y aplicación tópica. Sin embargo, existen algunas dificultades

debido a que en la sociedad no están claras las diferencias entre las distintas formas de consumo, por ello antes de utilizar el Cannabis con cualquier propósito, es crucial entender sus características y verificar la calidad de las plantas destinadas para el consumo.

Según un informe mundial sobre drogas de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2016), el tratamiento para el consumo de Cannabis ha aumentado en varias regiones durante la última década. A nivel mundial, el consumo de marihuana es responsable de casi la mitad de los tratamientos por primera vez para trastornos relacionados con el consumo de drogas, siendo más común entre los adultos jóvenes. Este aumento refleja la tendencia creciente en el consumo de Cannabis, lo que se traduce en una proporción cada vez mayor de personas que reciben tratamiento por este problema.

Los cambios en la composición de la población tratada por consumo de Cannabis pueden atribuirse a varios factores, incluyendo las prácticas de clasificación en el sistema de justicia penal y la expansión de los servicios de tratamiento en varios países. Aunque hay algunos cambios importantes, el consumo mundial de Cannabis se ha mantenido relativamente estable en los últimos años. En algunas regiones, sin embargo, se ha informado de un aumento en el número total de consumidores de Cannabis desde 2014, lo que refleja el crecimiento del consumo a nivel mundial.

La forma en que se consume la planta es un factor importante que considerar. Por lo tanto, es necesario descartar la idea de que tanto la inhalación como la ingestión pueden curar una enfermedad, ya que la quema de la planta no se considera una emergencia médica. La inhalación de humo de la planta es una práctica completamente diferente a la respiración normal, y puede tener efectos negativos en la salud. Es importante tomar en cuenta que existen otras formas de consumir la planta que pueden tener beneficios medicinales, como el uso de aceites o tés, pero siempre es recomendable buscar asesoramiento médico antes de iniciar cualquier tratamiento a base de esta planta.

Según Sánchez (2016, como se cita en Callejas-Baracaldo, 2017) nos dice, que si bien el Cannabis tiene potencial anticancerígeno, el Cannabis no cura el cáncer, solo mejora la calidad de vida porque detiene los tumores y los destruye, pero no los elimina, solo ralentiza el proceso de metástasis. Esclarece que las células del ser humano se dividen en receptores denominados (CB1) y (CB2), los cuales generan la respuesta biológica al momento de absorber los cannabinoides, el denominado (CB1) es el sistema central oblicuo y crea la modificación en el organismo. Este proceso se puede llevar a cabo mediante inhalación o ingesta, sin importar cuál sea su fin.

En cuanto al consumo personal del Cannabis, es importante destacar que se recomienda a las mujeres embarazadas abstenerse de su consumo debido a que sus compuestos pueden atravesar la placenta y causar graves daños al feto. Además, se aconseja tener precaución en caso de tener alguna enfermedad o condición de salud, ya que su uso recreativo podría tener un efecto negativo, impidiendo que se utilice el medicamento correcto para tratar su condición de manera efectiva. Por lo tanto, es fundamental ser consciente de los riesgos y buscar asesoramiento médico antes de utilizar cualquier sustancia con fines recreativos, especialmente durante el embarazo.

2.3 Marco conceptual o referencial

Cannabis: se refiere a una planta dioica y anemófila que pertenece a la familia Cannabaceae que presenta propiedades o características requeridas para uso industrial, textil y medicinal (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

Cannabinoide: son compuestos que se derivan de la planta de Cannabis, las cuales generan acciones farmacológicas que interactúan y se relacionan con el sistema endocannabinoide del ser humano y presenta efectos parecidos a los que produce la planta de origen (Vadillo Serra Rojas, at ál., 2015).

Dioica: se refiere a una planta que presenta flores masculinas en un lado y femeninas en otro lado o pie o a su vez presentan flores completas en el mismo sujeto (Pannell y Santos del Blanco, 2014).

Legislación: se conoce como legislación al conjunto de leyes que controlan y regulan las interacciones entre los habitantes de un país y el estado, permitiendo la organización de un sector del país o de todo su conjunto (Trujillo, 2021).

Ley: es un mandato que dictan las autoridades a través del cual se ordena o prohíbe algo que acuerdan los organismos legislativos de un estado y que se generaliza a toda la población y debe ser cumplido o se puede aplicar sanciones (Gazzolo, 2016).

Marihuana: es la mezcla de hojas secas, flores y semillas provenientes del cáñamo de Cannabis, contiene el THC que es el componente principal de la planta con la finalidad de producir efectos secundarios en la persona (National Institute on Drug Abuse, 2019).

Normativa: es el conjunto de leyes que contribuyen a controlar y regular un objetivo o tema en común, con la finalidad de orientar la conducta de los habitantes de un determinado estado o nación (Buriticá, 2015).

Sustancia Psicoactiva: son compuestos que pueden ser naturales o sintéticos y que interactúan sobre el sistema nervioso produciendo diversas alteraciones en sus funciones y que intervienen en los pensamientos y emociones (Mendoza, et ál., 2015).

2.4 Conclusiones principales del capítulo

Es interesante ver como en Colombia se ha venido desarrollando la jurisprudencia de la corte suprema de justicia y la corte Constitucional acerca de las sustancias alucinógenas y estupefacientes y como los precedentes judiciales destacan la protección de los derechos de los consumidores de sustancias psicoactivas, diferenciando entre consumidores y expendedores, estableciendo, así que, el consumo en dosis mínima para uso personal no debe considerarse un

delito, a menos que existan fines delictivos, así mismo destacar la importancia de considerar la intención del individuo al evaluar su conducta. y se reconoce la necesidad de brindar atención médica a los consumidores adictos en lugar de recurrir a la represión, destacar también como la corte constitucional ha ordenado la creación de un protocolo de aplicación de las normas para garantizar su cumplimiento de acuerdo con la Constitución y para proteger los derechos de los consumidores y de los niños, niñas y adolescentes de este tipo de sustancias.

Por otro lado, es importante ver como el Cannabis es una planta que se ha usado con fines medicinales y recreativos desde la antigüedad, pero que también genera controversia y problemas de salud pública. Su consumo está regulado por la ley en diferentes países, y se debe tener en cuenta el contexto y el propósito de su uso.

Es importante mencionar que la marihuana medicinal es un método novedoso para la curación y tratamiento de enfermedades. Este tratamiento es altamente usado en la actualidad, permitiendo a los pacientes tener un mayor abanico de soluciones al momento de tratar sus dolencias. De modo general, los productos de Cannabis medicinal varían en función de los síntomas o la afección para la que están diseñados. La forma de tomarlos también puede variar. Un médico deberá evaluar las necesidades del paciente y decidir si existe un producto de Cannabis medicinal adecuado para tratar sus dolencias.

Para un correcto control de la comercialización de este producto, es importante tomar en consideración que deben existir leyes y reglamentos que permitan la regulación del mismo. Esta legalización ha sido cuestionada por diferentes sectores de la sociedad, quienes piensan que la legalización no va de la mano con los diferentes conceptos que maneja la sociedad. Es así como en los capítulos siguientes se analizarán los principales cuerpos legales encargados de dichas regulaciones.

3. Hipótesis

Al emplear el derecho comparado, podemos contrastar las elementalidades en nuestra legislación en relación con la legislación del estado de Washington, referente a cómo se aborda al consumo de Cannabis medicinal. En este sentido, al analizar las semejanzas y diferencias de las leyes aplicadas en ambos países el presente estudio muestra un análisis que permitirá comprobar si:

Las leyes del estado de Washington han sido más permisivas en el uso de la marihuana para fines medicinales en relación con las leyes colombianas en donde su uso es ilícito, o, por el contrario, su uso en Colombia se ha normado de tal forma que ha brindado grandes aportes a la medicina.

4. Metodología

Para la presente investigación se utilizará una modalidad socio jurídica que permite estudiar la realidad social en relación con las normativas y leyes respecto a un tema en específico y contribuir a analizar la incidencia en los comportamientos sociales de la legislación (Bernal-Camargo, et ál., 2018). De este modo se logró comparar las dos legislaciones tanto la de Colombia y la de Estados Unidos en el estado de Washington y relacionarlas con la realidad social que vive cada país, así se podrá analizar si estas normativas contemplan todos los aspectos del uso medicinal del Cannabis o les falta algunos.

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación se tomará en consideración un enfoque cualitativo, mismo que a decir de Hernández Sampieri, et ál. (2014) es el que se define como “la investigación cualitativa se enfoca en comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto” (p. 358).

Es decir, el enfoque cualitativo de investigación se enfoca principalmente en conocer los aspectos relacionados al fenómeno de estudio en base al conocimiento de sus características principales, esto sin incidir de forma directa dentro del fenómeno de estudio. Este tipo de enfoque también se consideró dentro del presente estudio debido a que los datos recolectados de las variables del estudio no son estandarizados, siendo analizados por medio de evaluaciones de carácter no numérico. Este tipo de investigación se eligió debido a que se buscó comprender o explicar el comportamiento de un grupo objetivo.

Con base en este enfoque de investigación, se emplea entonces un diseño de investigación fenomenológico, mismo que tiene como objetivo principal la exploración, descripción y comprensión de las vivencias de las personas con respecto a un fenómeno, pudiendo describir los elementos comunes de dichas vivencias. El fenómeno se identifica desde el enfoque y puede ser tan variado como la amplia experiencia humana (Hernández Sampieri, et al., 2014).

Es así como el análisis fenomenológico empleado es parte del análisis cualitativo, mismo que en concordancia con lo mencionado previamente, busca comprender los significados asociados a la experiencia vivida en lo que respecta a la legislación vigente con respecto a la marihuana medicinal, realizando una comparación respectiva entre la legislación colombiana y la legislación vigente en el estado de Washington. Por otra parte, este estudio comparativo permitirá a futuro establecer una guía práctica jurídica, misma que se enfocará desde la siembra del producto hasta su exportación y comercialización hacia el estado de Washington.

Esta investigación, de igual forma, tendrá un alcance descriptivo, esto debido a que se buscará precisar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Es decir, solo buscan medir o recopilar información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o

variables a los que se refieren, es decir, su objetivo no es indicar cómo se relacionan entre sí (Hernández Sampieri, et al., 2014).

El tipo de investigación mencionado se emplea principalmente a que se debe describir la realidad de la producción de marihuana medicinal, sus implicaciones en la explotación a mediana y gran escala y los principales aspectos que se generan referentes a la exportación de la misma, esto tomando como referencia los aspectos relacionados directamente con la normativa legal vigente entre el país exportador y el país destino del producto.

Para la etapa de fundamentación teórica, se utilizó el método analítico, el cual, fue llevado a cabo por medio de una revisión bibliográfica con la finalidad de obtener las bases teóricas necesarias para la investigación. A lo cual, Hurtado de Barrera (2010) menciona que, el análisis es un procesamiento cognitivo reflexivo, lógico que implica abstraer los patrones de relación interna de un evento: hecho, situación, proceso, comportamiento. La investigación analítica tiene como objetivo analizar un evento y comprenderlo en términos de sus aspectos menos obvios. La investigación analítica incluye tanto análisis como síntesis.

Para el diagnóstico situacional, se utilizó la revisión documental con el propósito de obtener la información necesaria sobre el estado actual del problema propuesto. A lo cual, Hurtado de Barrera (2010) menciona que, la revisión documental es un proceso que implica localizar, recopilar, seleccionar, revisar, analizar, extraer y registrar la información contenida en los documentos. La técnica de revisión documental se puede utilizar para varios propósitos. De hecho, se utiliza para la construcción del fundamento neológico de la investigación y, en este caso, la búsqueda de información se orienta a configurar un punto de partida teórico, conceptual, histórico, jurídico y contextual.

La revisión documental es un proceso que implica localizar, recopilar, seleccionar, revisar, analizar, extraer y registrar la información contenida en los documentos. La técnica de revisión de documentos se puede utilizar para varios propósitos. De hecho, se utiliza para

construir la base neológica de la investigación y, en este caso, la investigación de la información tiene como objetivo establecer un punto de partida teórico, conceptual, histórico, legal y contextual (Hurtado de Barrera, 2010).

En la investigación, la revisión documental se utilizó como una herramienta, enfocándose en recopilar información de la legislación nacional y la legislación de algunos países, tanto a favor como en contra de la propuesta realizada por el investigador. Dentro del presente estudio se emplea esta técnica de investigación con la finalidad de establecer puntos de comparación entre las legislaciones seleccionadas.

Además, se utilizó el derecho comparado como método de investigación, para el desarrollo del trabajo, ya que permite su uso en casi todas las áreas del derecho, tanto para identificar la legislación extranjera como para lograr soluciones a los problemas nacionales (Mancera Cota, 2008).

Así, los aspectos metodológicos del derecho comparado y su contribución a la investigación y a la enseñanza son el conocimiento de las reglas de aprendizaje que determinan las principales raíces y, entre otras cosas, los procesos de interacción entre las instituciones del sistema jurídico nacional, así como los grupos sociales; se trata de encontrar similitudes y lagunas que definen las diferencias (Sotomarino Cáceres, 2018).

La comparación de similitudes y diferencias es una de las etapas de la comparación, pero no la única. Hay que tener en cuenta una serie de precauciones que afectan al derecho y al proceso de comparación, como las cuestiones del contexto de cada legislación, la interpretación del derecho, las barreras lingüísticas y entre otras cuestiones. El proceso del derecho comparado se hace de forma sistemática de acuerdo con el orden y de forma empírica, desarrollando datos que surgen de la realidad. De igual manera, es importante mencionar que el derecho comparado adquiere una dimensión aún mayor cuando se analizan las diferentes experiencias jurídicas con respecto a los principales elementos procesales en los países. Cada

vez más a menudo se requiere también el conocimiento del derecho de los países, cercanos o lejanos, que animan la tupida red de relaciones entre las Naciones, cuyo protagonismo en el escenario mundial viene rebatido, pero desde luego no anulado por la acción de los más diversos poderes públicos y privados (Somma, 2015).

Dentro del Derecho comparado se pueden mencionar diferentes métodos que ayudan a la mejora en la interpretación del mismo. En primera instancia se puede mencionar al método funcionalista. La aplicación de este método dentro del Derecho comparado se considera como un aspecto útil, teniendo como objeto principal la caracterización del derecho por medio de su mutabilidad y causalidad. La contingencia asociada a la multiplicidad de normas, instituciones, figuras, ficciones o construcciones doctrinales características de un sistema jurídico dificulta la asunción de la comparabilidad en orden a dotar al funcionalismo de validez universal (Villacorta Caño-Vega, 2012).

Ahora bien, como lo menciona, Mila Maldonado, et ál. (2021), los métodos utilizados en el desarrollo de investigación de derecho comparado poseen diferentes enfoques que, incluso en la actualidad, son considerados al momento de enfocar determinada tipología investigación, como los estudios históricos, sociológicos, propositivos o filosóficos, la mayor parte de estos análisis son de carácter:

- Histórico-jurídica;
- Jurídico-comparativa;
- Jurídico-descriptiva;
- Jurídico-exploratoria;
- Jurídico-proyectiva; y
- Jurídico-propositiva.

En este sentido, el presente estudio se aplica el método histórico- jurídico para el Derecho comparado. El método histórico permite establecer la semejanza de los fenómenos

relacionados con el derecho mediante el desarrollo de inferencias que permiten averiguar un parentesco en sí, tomando en consideración su origen en común.

Así, es menester fundamentar lo antes mencionado a partir de lo expuesto por Somma (2015) quien indica que:

Entre los estudiosos solía decirse (y en parte se repite todavía hoy) que la comparación jurídica constituye una variante del conocimiento histórico del derecho que no está restringida a un determinado derecho, sino abierta a manifestaciones jurídicas paralelas: al surgimiento, desarrollo, decadencia y resistencia de cada institución en los diversos pueblos. En este sentido, el derecho comparado no sería una ciencia autónoma sino un método o, mejor, un método particular al que puede recurrir la historia jurídica (p. 149).

5. Resultados

5.1 Análisis comparativo de la legislación vigente

Para realizar un análisis comparativo del estado de Washington y la República de Colombia, es necesario primero contextualizar los derechos dentro de los temas centrales de investigación y definir sus límites en términos de la norma de referencia para legalizar la marihuana y la relación de causalidad con los factores que componen el marco legal.

El propósito de esta investigación es determinar, cuándo, dónde y el alcance del estándar alcanzado a nivel mundial y cómo interpretar el alcance de este estándar en Sudamérica, a partir de los datos de algunos de estos países.

En el diseño de la teoría de este trabajo es analizar la Constitución de cada país el cual es un trabajo básico y luego se ha implementado un estudio detallado.

5.2 Criterios de evaluación y selección

El criterio de selección que se toma en cuenta en el análisis posterior de estos países es su gran similitud en aspectos legales, sociales y culturales y en sus regulaciones generales, ya que se cree que Washington y Colombia construyen sus respectivos marcos regulatorios sobre la misma base. Es importante mencionar que se tomará en consideración el contexto cultural, social y económico de ambos lugares, con la finalidad de encontrar similitudes que permitan establecer la comparativa.

En primera instancia se puede mencionar el aspecto cultural de cada uno de los territorios. Esta situación hace que se presente un contraste entre las dos culturas a analizar. En primera instancia se puede resaltar que los primeros europeos en explorar el estado de Washington fueron los españoles, no obstante, fueron los británicos quienes establecieron los primeros asentamientos en el territorio. De acuerdo con la estimación del censo de 2020, se calcula que Washington albergaba aproximadamente 7.614.893 individuos, este crecimiento demográfico observado en los censos recientes se atribuye tanto a un aumento natural de la población como a un incremento en la inmigración neta hacia el estado de Washington (Barrett, 2022).

Alrededor del 83% de los residentes del estado de Washington se encuentra en áreas metropolitanas. La más grande de estas áreas es la metropolitana de Seattle, la cual es la ciudad más grande del estado, con una población de 744.955 habitantes. Su área metropolitana alberga aproximadamente 3,26 millones de personas, lo cual representa cerca de dos quintos de la población total del estado. La mayoría de la población se concentra en el noroeste de Washington.

Los seis grupos étnicos más grandes en el estado son los alemanes, que conforman alrededor del 18,7% de la población, seguidos por los ingleses (12%), los irlandeses (11,4%), los noruegos (6,2%), los mexicanos (5,6%) y los filipinos (3,7%).

En 2022, el Producto Interno Bruto (PIB) real del estado Washington aumentó en un 1.2% en comparación con el año anterior. El PIB real del estado experimentó el mayor crecimiento en 2018, cuando el PIB creció en un 6.9%, a diferencia de muchos estados, el PIB real de Washington creció en un 1.1% en 2020, el año de la pandemia COVID-19, mientras que el PIB se contrajo en otros estados del país.

En 2022, el PIB real de Washington fue de 582.17 mil millones de dólares estadounidenses. Esto representa un aumento significativo con respecto al año anterior, cuando el PIB real del estado fue de 575.13 mil millones de dólares estadounidenses (Statista, 2023).

Un informe reciente realizado por Wallethub clasificó a Washington como la economía estatal más fuerte de la nación, el estudio comparó los 50 estados y el distrito de Columbia en términos de actividad económica y potencial de innovación, según el estudio, el Estado de Washington fue clasificado como la mejor economía estatal en la nación (Messmer, 2022), también se puede evidencia que, según datos del The World Bank, el PIB per cápita de Washington en 2021 fue de \$86,265 dólares, esto es \$17,044 dólares más alto que el PIB per cápita de los Estados Unidos.

En cuanto a las actividades económicas, los principales productos agrícolas y ganaderos que produce Washington son el trigo, las manzanas (el estado es el mayor productor nacional), la leche, las cerezas y la carne de vaca. En total, el valor de los productos agropecuarios producidos por el estado es de 5.400 millones de dólares. Además, la economía de Washington se centra principalmente en el turismo y en la industria aeroespacial, es el segundo mayor fabricante de aviones del mundo, Boeing, tiene su sede en este estado, así como varias de sus fábricas.

En el contexto social, dentro de los países lejanos a Estados Unidos y Colombia; como en el caso de Dinamarca, se conoce que varios factores indican que la gran mayoría del consumo de Cannabis con fines médicos aún ocurre fuera del marco seguro y legal. Por otra

parte, varias encuestas de opinión pública indican que en muchos estados que han aprobado leyes sobre la marihuana medicinal existe una creciente mayoría de adultos y adolescentes que consideran que el consumo de Cannabis presenta muy poco o ningún riesgo de daño. Sin embargo, a pesar de estas opiniones, el consumo de Cannabis, especialmente el consumo regular y abundante, plantea una serie de riesgos, entre ellos se encuentran los daños potenciales para un feto en desarrollo alteraciones del neurodesarrollo cuando se consume en la adolescencia, riesgos de síndrome de abstinencia, trastorno por consumo de Cannabis, accidentes, muertes, y deterioro en muchos ámbitos sociales, incluidos la educación y el empleo (Kvamme, et al., 2021).

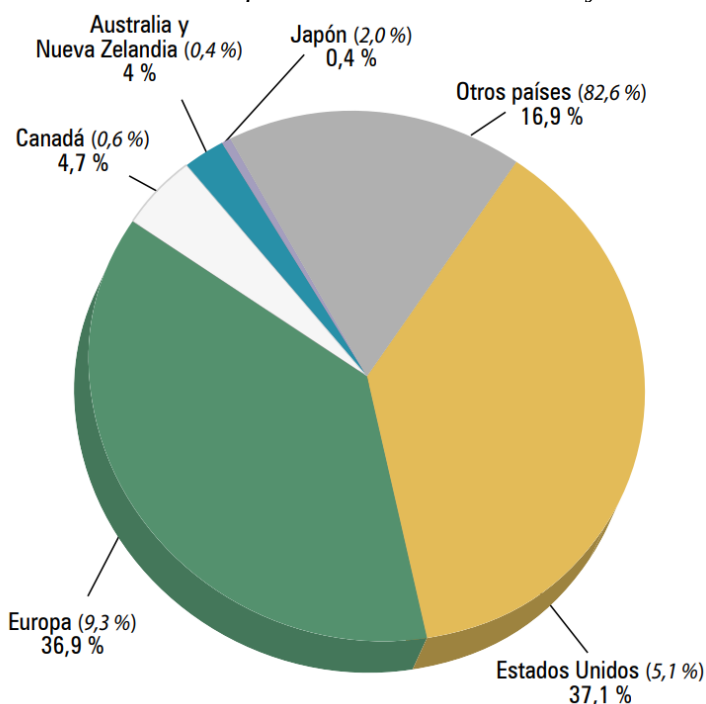
En otros países como Australia, el consumo de Cannabis medicinal en la comunidad muestra cómo han cambiado las perspectivas y el comportamiento de los consumidores desde la introducción de vías de acceso legal en noviembre de 2016 en donde los consumidores siguen accediendo en gran medida al Cannabis ilícito, automedicándose. Una gama similar de problemas de salud (dolor crónico, salud mental y problemas de sueño), con similares niveles de eficacia, efectos secundarios y problemas sociales y legales similares. Informaron los resultados que el dolor y los problemas de salud mental siguen siendo las razones más comunes para el consumo de Cannabis medicinal y el nivel generalmente alto de consumo de Cannabis en el mundo. y el nivel generalmente alto de eficacia percibida es coherente con encuestas similares de pacientes en jurisdicciones con mercados legales de Cannabis medicinal más establecidos. mercados legales de Cannabis

Por otra parte, las percepciones del consumo de Cannabis en Estados Unidos se miden en las encuestas nacionales, en ellas la percepción de la nocividad del consumo habitual de Cannabis se mide con la pregunta: ¿en qué medida se arriesgan las personas a dañarse físicamente y de otras maneras cuando fuman marihuana una o dos veces por semana? Por otra parte, la percepción de la nocividad del consumo regular de Cannabis se mide con la pregunta

¿En qué medida cree usted que la gente corre el riesgo de dañarse a sí misma (físicamente o de otras maneras), si fuma marihuana con regularidad? Los resultados muestran que, entre los adolescentes, la percepción del consumo de Cannabis en los Estados Unidos es cada vez más positiva. Desde 2002, la percepción de la nocividad del consumo de Cannabis disminuyó entre las personas de 12 a 17 años, y en 2014, más de la mitad de todos los alumnos de 12 grado percibían ningún daño o un daño leve al consumir Cannabis una o dos veces por semana. Una excepción a estas tendencias es el hallazgo de que la percepción de nocividad del consumo de Cannabis aumentó entre los estudiantes de 8º grado en los estados con leyes de marihuana medicinal después de la aprobación de las leyes estatales sobre la marihuana medicinal, en comparación con los estudiantes de 8º grado en los estados sin leyes de marihuana (Carliner, et ál., 2017).

Ahora bien, el consumo de Cannabis en Estados Unidos frente a otros países a nivel global es significativo, la siguiente figura demuestra su participación:

Figura 1. Consumo de Cannabis de la población estadounidense y el mundo



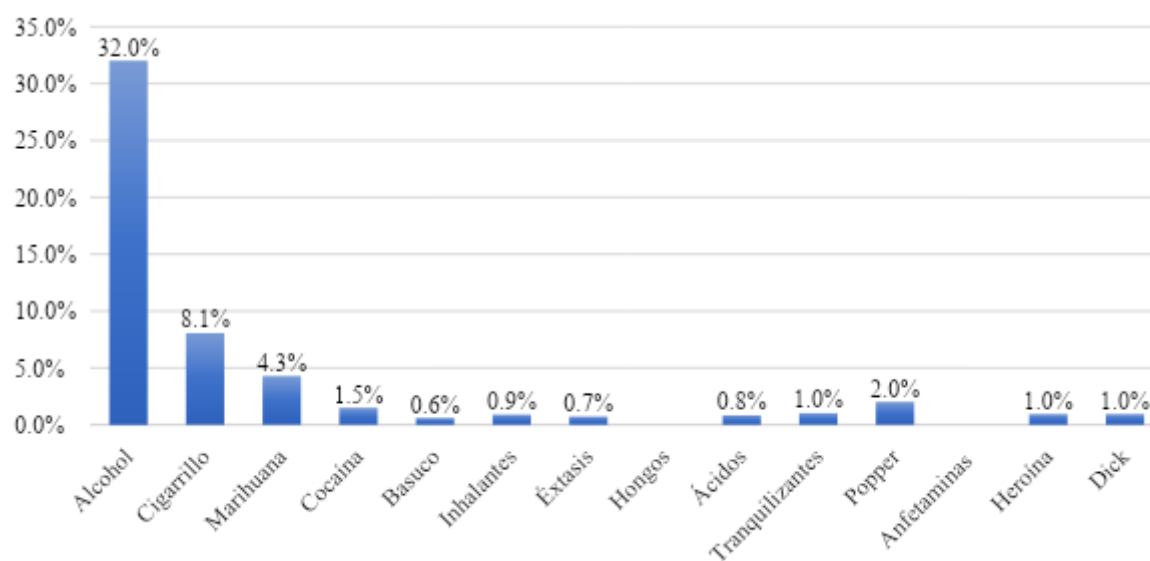
Tomado de Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (2022).

Desde otra perspectiva, la historia reciente de Colombia ha estado marcada por la presencia del narcotráfico y la violencia asociada a las condiciones sociales del país. Durante los años 60 y 70 Colombia fue uno de los principales productores de marihuana del mundo, y durante los últimos 40 años ha sido el principal productor de cocaína. Esto fue acompañado de un conflicto social y agrario que se prolongó durante más de medio siglo. El conflicto desembocó en una guerra entre organizaciones guerrilleras, que veían en la droga una forma de financiar su proyecto político y otros grupos de narcotraficantes, cuyos líderes crearon sus propios ejércitos para defenderse de las extorsiones y amenazas de estos insurgentes. Esta situación, agravada por una política nacional de drogas prohibicionista, provocó nuevos brotes de violencia, la infiltración de los narcotraficantes en los conflictos sociales preexistentes y enfrentamientos con las fuerzas de seguridad del Estado, lo que acabó provocando unos 6 millones de víctimas. Durante décadas, la respuesta del gobierno colombiano al problema del narcotráfico se centró en la prohibición y los ataques militares, causando aún más efectos negativos en lugar de proporcionar una solución real (Martínez Rivera, 2019).

De acuerdo con el Informe mundial sobre las drogas desarrollada por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (2022):

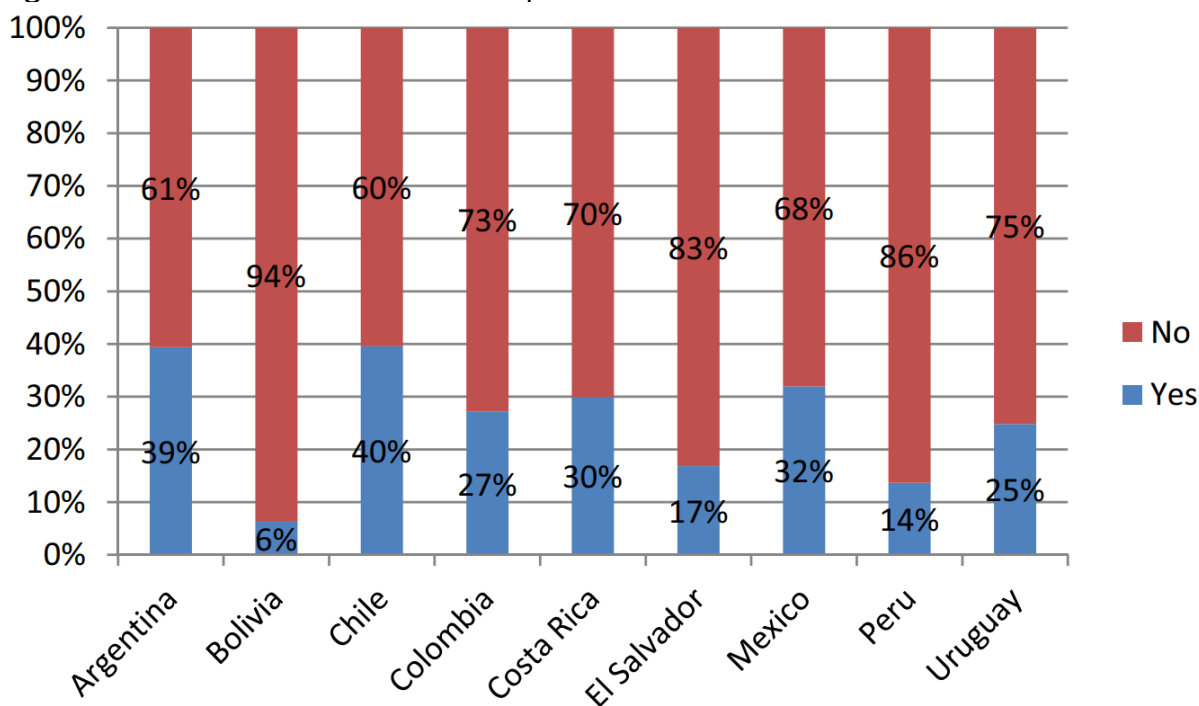
América del Sur le corresponde el 34% de la hierba de Cannabis incautada a nivel mundial en 2019. Dada la falta de actividades de monitoreo de los cultivos ilícitos, es difícil estimar la superficie de cultivo ilícito de Cannabis en la región. Sin embargo, el análisis de varios indicadores durante el período 2010–2019 sugiere que el Brasil, Colombia y el Paraguay representaron una parte considerable del cultivo ilícito de Cannabis. Además, en las incautaciones comunicadas en otros países, Colombia y Paraguay con frecuencia se señalaron como países de origen y tránsito (p. 99).

A continuación, se muestra el nivel de consumo de marihuana en relación con otras sustancias psicoactivas en Colombia al año 2019:

Figura 2. Consumo de sustancias psicoactivas en Colombia.

Adaptado de Toro, et ál. (2018).

En la Figura 2 se puede visualizar que el consumo de marihuana en Colombia es del 8,1% lo que corresponde al segundo estupefaciente más demandado por la población después del alcohol.

Figura 3. Consumo de marihuana en los países sudamericanos

Adaptado de Toro, et ál. (2018).

Según la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) para la Región Andina y el Cono Sur han presentado los resultados del Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Bogotá 2022. Este estudio, parte de una serie de investigaciones realizadas en 2009 y 2016, tiene como objetivo actualizar, comparar y ampliar la información disponible sobre el consumo de sustancias psicoactivas en el Distrito de Bogotá. La encuesta de hogares fue llevada a cabo con una muestra representativa de 10.912 individuos, lo cual equivale a alrededor de 6,5 millones de habitantes de Bogotá con edades comprendidas entre los 12 y 65 años.

Entre los principales hallazgos de este tercer estudio se observa que el consumo de sustancias psicoactivas es más frecuente en hombres que en mujeres, así como en jóvenes de 12 a 24 años y en los estratos socioeconómicos 4, 5 y 6, aunque el abuso o la dependencia tienden a aumentar en los estratos 1 y 2. También se detectaron tasas de abuso y dependencia entre los adolescentes de 12 a 17 años.

En cuanto al consumo de tabaco en el último año, se sigue registrando una disminución general, aunque se observa un aumento en mujeres y en personas más jóvenes (de 12 a 24 años). Por otro lado, el alcohol continúa siendo la sustancia más consumida en Bogotá, con aproximadamente 2.5 millones de consumidores actuales. Aquellas personas con problemas de abuso o dependencia representan el 21%, lo que equivale a alrededor de 531,000 individuos.

Otro hallazgo del estudio reveló que el 19.3% de los encuestados informó haber consumido alguna sustancia ilícita en algún momento de su vida. Además, el 6.16% (más de 400,000 personas) admitió haber consumido alguna sustancia ilícita en el último año, como inhalables, cocaína, marihuana, basuco, éxtasis y heroína. Las tres prevalencias (vida, año y mes) experimentaron un crecimiento significativo entre 2016 y 2022. Asimismo, las localidades con mayores índices de consumo de sustancias ilícitas en el último año son Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo (14.24%), seguidas de Usaquén (14.5%).

En cuanto al consumo problemático o dependencia de sustancias ilícitas, se identificó esta condición en 161,000 personas, las cuales podrían necesitar algún tipo de asistencia para reducir o superar su consumo.

El estudio también reveló que la marihuana es la sustancia ilícita más consumida, con 371,086 personas que informaron haberla consumido en el último año. De ellas, el 40% se encuentra en situaciones de abuso o dependencia, lo que representa más de 148,000 personas. En cuanto a la percepción de riesgo asociada a esta sustancia, el 70% de las personas considera que el consumo frecuente de marihuana conlleva un gran riesgo, mientras que el 4.8% no lo considera riesgoso.

Además, se identificó que la cocaína es la segunda sustancia ilícita más consumida en el Distrito Capital, con un 4.74% de las personas encuestadas que admitieron haberla consumido en algún momento de su vida. Un total de 7,295 personas reportaron abuso o dependencia de esta sustancia.

Los datos fueron recopilados con el apoyo de la firma encuestadora Centro Nacional de Consultoría, utilizando la metodología SIDUC (Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas) de la Organización de los Estados Americanos (OEA/CICAD), lo que permite contar con información comparable a nivel internacional.

Este estudio se convierte en una fuente esencial de consulta para la comunidad en general y sirve como base para la toma de decisiones en políticas (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2022).

5.3 Análisis de la normativa legal colombiana

Con respecto a la política de drogas en América Latina se han centrado en la prohibición del consumo y el tráfico de drogas desde principios del siglo XX. El Cannabis es la droga ilícita más consumida en América Latina (con la posible excepción de la hoja de coca en algunos

países) con tasas de prevalencia entre el 4% y el 13%. El Cannabis es sin duda la droga psicotrópica más consumida en todo el mundo. En la mayoría de los países de la región, el tráfico de la mayoría de las drogas psicotrópicas es ilegal. En países como México, Colombia, Perú, Bolivia, Uruguay, Chile, Argentina, Costa Rica y El Salvador se han establecido normas contra el Tráfico Ilícito de estupefacientes y sustancias Sicotrópicas, y todos tienen una legislación que penaliza la producción y distribución de las drogas enumeradas en las tres convenciones de la ONU. La situación jurídica del consumo de drogas varía, sin embargo, en el Salvador, Colombia y Bolivia sigue siendo un delito (Mendiburo-Seguel, et al., 2017).

Por su parte el Estado colombiano ha adoptado una política criminal orientada a la prevención, la asistencia y la rehabilitación de las personas que consumen drogas, así como a la persecución del crimen organizado que se lucra del narcotráfico.

El crimen organizado es una amenaza para la seguridad, el orden y el desarrollo de Colombia por ello según el Plan Nacional de Política Criminal 2021-2025, las estructuras criminales pueden incursionar en cualquier tipo de actividad ilícita y generar violencia, desorden económico y social, evasión tributaria, desempleo, informalidad y otros problemas graves en distintas regiones del país y para la ciudadanía en general y uno de los delitos más frecuentes que cometen estas organizaciones es el tráfico de estupefacientes (Consejo Superior de Política Criminal, 2021).

Por ello el consumo de sustancias psicoactivas es un factor de riesgo que puede facilitar la vinculación de adolescentes y jóvenes al delito. Por eso, es importante prevenir e intervenir esta problemática desde una perspectiva integral. El ICBF, en convenio con la UNODC, realizó un diagnóstico participativo que identificó los principales determinantes personales, familiares, sociales y comunitarios que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas y la participación en actividades criminales de esta población. entre los factores de riesgo más recurrentes se encuentran: el consumo de sustancias psicoactivas, la falta de oportunidades para el desarrollo

económico, la deserción escolar, la violencia doméstica y/o en contextos escolares y las “acciones que promueven la cultura de ilegalidad”.

En Colombia según la Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENCSPA) realizada por el DANE en el año 2019 en esta encuesta se tuvo como propósito obtener datos estadísticos que permitieran medir el consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, entre las personas de 12 a 65 años, medir las prevalencias del consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales a lo largo de la vida en el último año y en el último mes, conocer el número de nuevos consumidores mediante las tasas de incidencia de consumo de sustancias, calcular la edad de inicio o de primeros usos de cada una de las sustancias psicoactivas, saber la percepción de riesgo que tiene la población respecto al consumo de sustancias y estimar la facilidad que tienen las personas encuestadas para conseguir drogas (DANE, 2020).

Según esta encuesta hay una diferencia de 8,5 puntos porcentuales entre los hombres (14,0%) y las mujeres (5,6%) en el consumo de sustancias psicoactivas ilegales alguna vez en la vida. Según los rangos de edad, el consumo más alto se da entre los 18 y los 24 años con 15,0%, mientras el consumo más bajo se presenta entre los 12 y los 17 años con 4,3%.

La marihuana y las sustancias inhalables son las drogas ilegales que se empiezan a consumir más temprano, con 18,1 y 18,4 años respectivamente.

En cuanto a la disponibilidad y oferta de sustancias psicoactivas, más de la mitad de las personas de 12 a 65 años dijeron que les sería fácil conseguir marihuana, mientras que solo el 12,2% dijo lo mismo de la heroína. Por otro lado, la sustancia psicoactiva que más les ofrecieron fue la marihuana, ya que de las personas de 12 a 65 años a las que les propusieron alguna vez comprar o probar alguna sustancia psicoactiva, el 10,2% recibió una oferta de marihuana en los últimos 30 días, el 14,5% en los últimos 12 meses y el 68,0% hace más de 12 meses.

Cabe resaltar que en Colombia el consumo de Cannabis no está catalogado como enfermedad pública, sin embargo, el consumo de Cannabis para uso medicinal o científico está permitido por la ley, siempre que se cuente con una licencia expedida por las autoridades competentes. El Ministerio de Salud en ese caso reglamentará los mecanismos a través de los cuales las personas mayores de edad podrán acceder al Cannabis para uso adulto de forma segura, informada y por fuera de los riesgos de seguridad y salud pública que representa el vínculo con el mercado ilegal de esta sustancia.

En Colombia también han existido en el pasado políticas de prevención y tratamiento para personas que consumen estupefacientes como las llamadas CAMAD que según el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) es una estrategia ‘CAMAD’ como experiencia exitosa en Latinoamérica.

Los CAMAD empezaron a funcionar en septiembre de 2012 en Bogotá, como Centros de Atención Móvil a Drogodependientes, con profesionales en psiquiatría, psicología, medicina y enfermería, para ofrecer Atención Primaria en Salud en los siguientes lugares: Bronx y Ricaurte (Mártires), Kennedy, Chapinero, Rafael Uribe Uribe, Cárcel Distrital, Bosa Occidente, Bosa central, Ciudad Bolívar, Suba Rincón, San Cristóbal, Usme y Usaquén.

El CAMAD orientaba a los usuarios a los servicios de salud y facilitaba el ingreso a programas de tratamiento para su salud mental y su consumo de drogas, con el objetivo de reducir el daño y favorecer la reintegración social. Los CAMAD no eran centros de tratamiento especializado o rehabilitación, sino una ‘puerta de entrada’ a los servicios de salud e inclusión social, y por eso no se pueden dar cifras de “rehabilitación completa”, ya que los procesos posteriores de tratamiento y rehabilitación son largos. Se supo en su momento que al menos el 70% del total de personas atendidas en los CAMAD tiene diagnósticos relacionados con problemas de salud mental o consumo de drogas (Cortés, 2015).

Algunos datos importantes entre 2012 y 2014, se atendieron a más de 21 mil personas con cerca de 80 mil acciones de salud. El 36% de los habitantes de calle se canalizó a servicios de rehabilitación, el 30% a entidades de integración social y el 7% a IDIPRON. Se realizaron más de 4 mil sensibilizaciones y más de mil pruebas rápidas para la detección de sífilis y VIH.

Por ello a partir de la Convención Única sobre Drogas de 1961 de la que Colombia es parte, su objetivo, además de encontrar los mecanismos y alianzas necesarios para combatir las organizaciones criminales y el narcotráfico, es acordar y regular el control de drogas y restringir la venta, distribución, exportación, fabricación, posesión, y uso de medicamentos únicamente con fines médicos y científicos. A esto le siguió la ratificación nacional de la Convención Única sobre Sustancias Psicotrópicas en 1971 en Colombia, la cual se relaciona directamente con la Convención de Estupefacientes, restringiendo su uso a los campos médico y científico y reforzando su propósito. Así en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 se incluyen condiciones para la obtención de licencias, el cual establece requisitos de licencia para la producción y fabricación de derivados del Cannabis, y ese mismo año también se publicó la Ley 1787 de 2016, esta legislación tiene como objetivo la legalización de la marihuana medicinal de acuerdo con parámetros y regulaciones específicas, al mismo tiempo que establece claramente el papel que desempeña la marihuana medicinal en el contexto médico (Mendiburo-Seguel, et al., 2017).

Es fundamental examinar con atención el conjunto de normas y regulaciones que rigen el uso del Cannabis en Colombia con el fin de entender el contexto en el que se desenvuelve dicha planta.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia de 1991, queda prohibido el transporte y consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas, En consecuencia, la normativa penal ha contemplado sanciones correspondientes para aquellos que lleven consigo cualquier cantidad de sustancia, incluso en

los casos en que se trate de una dosis personal, siempre y cuando dicho transporte tenga como finalidad la comercialización, venta o distribución de la droga en cuestión, según lo establece en la Ley 30 de 1986, también conocida como el estatuto nacional de Estupefacientes.

Esta Ley 30 de 1986 de Colombia, establece un límite en la cantidad de sustancias prohibidas que se pueden llevar consigo, siempre que sea para consumo personal y no con fines comerciales, de venta o distribución, esto incluye hasta veinte gramos de marihuana, cinco gramos de marihuana hachís, un gramo de cocaína o cualquier sustancia derivada de la cocaína, y dos gramos de metacualona, entonces si se supera esta cantidad o se comprueba que se está destinando para la comercialización o distribución, se podrían aplicar las sanciones previstas por la Ley 30 de 1986. Sin embargo, si la cantidad es para uso personal, no se considera un delito ya que no se estaría afectando el bien jurídico de la salud pública protegido por el Código Penal.

El argumento se basa tanto en el Estatuto Nacional de Estupefacientes (Artículo 33), que permite el porte de una cantidad que no supere la dosis personal para el consumo del individuo, como en el Artículo 16 de la Constitución, que reconoce el derecho fundamental al libre desarrollo de la personalidad. Además de diversas decisiones judiciales que han reafirmado esta interpretación, incluyendo la sentencia C-221 de 1994, que declaró que el consumo de drogas no puede ser considerado como un delito.

Por otro lado, en una sentencia emitida el 8 de julio de 2009, la Corte desarrolló una serie de directrices interpretativas en relación con la posesión personal de drogas. Estas directrices son las siguientes: (a) las leyes sobre posesión personal deben aplicarse de acuerdo con el principio de daño en el Estado constitucional, social y democrático de derecho; (b) cuando alguien lleva consigo una pequeña cantidad de droga que excede los límites establecidos, se debe demostrar que no tenía la intención de distribuir, comercializar, vender o suministrarla, sino que era exclusivamente para su consumo personal; (c) el concepto de

posesión personal también se extiende al suministro, lo cual incluye a consumidores habituales y ocasionales, es decir, aquellos que no presentan dependencia física o psicológica; (d) en cada caso particular, se debe evaluar si el comportamiento del consumidor afecta los derechos de terceros más allá de su ámbito interno; (e) se acepta la noción de "dosis de aprovisionamiento", la cual ocurre cuando varios adictos o consumidores se reúnen con el propósito de consumir conjuntamente una droga, en este caso, alguno de ellos podría llevar cantidades ligeramente superiores a las legalmente permitidas para uso personal, lo cual eventualmente no sería perjudicial para los intereses jurídicos, ya que no se trataría de una actividad de tráfico o suministro, sino de una tenencia conjunta para uso propio debido a la condición de adicción o consumo que poseen; y (f) en estos casos donde el comportamiento no afecta la salud de los adictos o consumidores, se podría considerar que carece de perjuicio social y, por lo tanto, carece de reproche penal debido a la ausencia de antijuridicidad material (Benavides Venegas, 2016).

En el 2023 La Corte Constitucional se pronunció con respecto a la restricción del consumo de sustancias psicoactivas en parques y espacios públicos luego de que se interpusieran acciones legales de inconstitucionalidad contra las menciones de "portar" y "sustancias psicoactivas, incluso la dosis personal" y "en parques" que se encuentran estipuladas en el artículo 140.13 de la Ley 1801 de 2016.

Según la corte constitucional aras de "garantizar los derechos de los menores de edad", la medida que limita la posesión y consumo de sustancias psicoactivas en parques y espacios públicos fue considerada constitucional y válida.

La Corte ratificó la legalidad del porte, pero ordenó al gobierno nacional que, en un plazo de tres meses desde la notificación, emita un protocolo de implementación para regular el consumo de sustancias psicoactivas en parques, salvaguardando los derechos de los niños en

espacios públicos y los consumidores de dosis mínimas. El protocolo se basará en las siguientes directrices:

1. Garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes.
2. Respetar los derechos fundamentales de los consumidores.
3. Actuar de manera razonable y proporcional al imponer sanciones por el porte y consumo propio o con fines médicos de sustancias psicoactivas en los parques o áreas específicas del espacio público establecidas por los concejos distritales y municipales en sus planes de ordenamiento territorial.
4. Respetar la autonomía territorial y el autogobierno.
5. Proteger la diversidad y pluralidad de la nación.
6. Garantizar el debido proceso, la aplicación de procedimientos sancionatorios y la carga de la prueba que recae en el funcionario que impone la sanción. En todo caso, el protocolo estará basado en el principio absoluto de prohibición de la arbitrariedad en la actividad policial.

A nivel tributario el Decreto 624 de 1989, conocida como el Estatuto Tributario de Colombia, establece las condiciones para la implementación del impuesto nacional al consumo de Cannabis, el cual fue introducido a través de la reforma tributaria promulgada mediante la Ley 1819 de 2016. De acuerdo con el Congreso de Colombia en 2016, este impuesto se aplicará a todas las ventas de productos derivados del Cannabis. Se especifica que la transformación del Cannabis, definida en el artículo 512-18, se considerará como cualquier cambio en su forma o composición. Además, los productores o compradores que sometan el Cannabis, tanto psicoactivo como no psicoactivo, a cualquier tipo de transformación serán responsables de este impuesto.

En relación con la base imponible, el artículo 512-19 del Estatuto Tributario establece que esta se determinará tomando en cuenta el valor total del producto final del responsable del

impuesto, es decir, aquel que haya realizado la transformación. Sobre esta base imponible se aplicará una tasa impositiva del 16%, según lo estipulado en el artículo 512-20, sin incluir el valor del impuesto sobre las ventas. Por último, la ocurrencia del impuesto al consumo de Cannabis, de acuerdo con el artículo 512-21, se dará cada vez que se realice una venta o entrega del producto por parte del transformador, independientemente de la existencia de documentación que respalde dicha transacción.

En cuanto a incentivos tributarios por parte del estado se encuentra la exención en renta (artículo 235-2 del Estatuto Tributario colombiano) deducciones por primer empleo (l artículo 108-5 del Estatuto Tributario), Contratación de adultos mayores (a Ley 2040 de 2020), Deducción de impuestos pagados y otros (Artículo 115 del Estatuto Tributario).

Tabla 1. *Marco legal colombiano referente al Cannabis medicinal*

Marco Legal Cannabis	
Ley/ Decreto/ Resolución	Temática
Decreto 2467 de 2015	Establece las condiciones y requisitos para el uso de semillas de Cannabis con fines de investigación, producción de material vegetal y producción de aceite de Cannabis con fines medicinales. Además, se establecen las condiciones para la importación de semillas de Cannabis y para la producción, fabricación, distribución y comercialización de productos derivados de la planta con fines médicos y científicos. El decreto busca regular y controlar el uso de la planta de Cannabis en el país y garantizar su uso exclusivamente para fines médicos y científicos.
Ley 1787 de 2016	Crea un marco regulatorio que permite el acceso seguro e informado al uso médico y científico del Cannabis y sus derivados en el territorio nacional colombiano. Señala que el Estado asumirá el control y la regulación de las actividades de cultivo, producción, fabricación, adquisición a cualquier título, importación, exportación, almacenamiento, transporte, comercialización, distribución, uso y posesión de las semillas de la planta de Cannabis, del Cannabis, de sus derivados y de los productos que lo contengan con fines medicinales y científicos, en los términos y condiciones que al respecto fije la reglamentación. Igualmente, asigna competencias a varias entidades nacionales, señala las faltas y sanciones a aplicar, adopta el Programa Nacional de Prevención en la Comunidad Educativa, y se conforma la Comisión Técnica para realizar el seguimiento de la Ley.
Decreto Único Reglamentario 780 de 2016	Reglamenta el acceso seguro e informado al uso médico y científico del Cannabis, dicta disposiciones generales de las licencias, Licencias y cupos, Licencia de fabricación de derivados de Cannabis, Licencia de uso de semillas para siembra, Licencia de cultivo de plantas de Cannabis psicoactivo, Cupos, Productos que contengan derivados de Cannabis con fines médicos y su distribución a nivel nacional, Comercio exterior, Obligaciones y prohibiciones, Mecanismo de Información para el Control de Cannabis (MICC), tarifas, seguimiento, Condiciones resolutorias, Pequeños y medianos cultivadores, productores y comercializadores nacionales de Cannabis medicinal y disposiciones transitorias., (Artículo 2.8.11.1.1 al 2.8.11.11.5).
Decreto 1427 de 2017	Por medio del cual se reglamenta el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 y se sustituyen las secciones 5 y 6 del Capítulo 8 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2

Marco Legal Cannabis	
Ley/ Decreto/ Resolución	Temática
	del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
Decreto 613 de 2017	Reglamenta 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.
Resolución 577 de 2017	Establece las normas para el control y la regulación de la cadena de producción, comercialización y uso de Cannabis medicinal y sus derivados. Este decreto permite la importación, exportación, cultivo, fabricación, almacenamiento, comercialización, transporte y uso de Cannabis medicinal y sus derivados por parte de empresas legalmente constituidas y autorizadas por el gobierno colombiano. Además, el decreto establece los requisitos y procedimientos para obtener las licencias y permisos necesarios para llevar a cabo estas actividades, y establece sanciones para aquellos que incumplan con las disposiciones establecidas.
Resolución 578 de 2017	Establece las disposiciones específicamente aplicables a la evaluación y seguimiento a las licencias de uso de semillas para siembra, de cultivo de plantas de Cannabis psicoactivo y de cultivo de plantas de Cannabis no psicoactivo, indicadas en el artículo 2.8.11.2.1.2 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Establece el manual de tarifas para el pago de los servicios de evaluación y seguimiento que deben cancelar las personas naturales y jurídicas solicitantes de licencias de uso de semillas para siembra, de cultivo de plantas de Cannabis psicoactivo y de cultivo de plantas de Cannabis no psicoactivo indicadas en el Capítulo 2 del Título 11 de la Parte 8 del Libro 2 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. De esta forma las personas naturales y jurídicas que soliciten por primera vez o por recertificación la licencia deberá ceñirse a los pagos de tarifas previamente establecidos en la presente resolución.
Resolución 579 de 2017	Establece el criterio de definición de los pequeños y medianos cultivadores, productores y comercializadores nacionales de Cannabis medicinal, el mecanismo de verificación del mismo y la pérdida de tal calidad. Las normas aquí contenidas aplican a las personas naturales consideradas como pequeños y medianos cultivadores, productores y comercializadores nacionales de Cannabis medicinal. De esta forma serán considerados como pequeños y medianos cultivadores, productores y comercializadores nacionales de Cannabis medicinal, las personas naturales que cuenten con un área total a destinar al cultivo de Cannabis que no supere las 0,5 hectáreas, quienes no cumplan con este requisito perderán tal calidad y será(n) excluido(s) del listado de pequeños y medianos productores y cultivadores y no podrán ser beneficiarios de las medidas de protección y fortalecimiento para los mismos.
Decreto 631 de 2018	Regula el uso de los recursos del Fondo Nacional de Estupefacientes (FNE) para la adquisición, almacenamiento, transporte y distribución de medicamentos derivados del Cannabis y sus derivados. El decreto establece los requisitos que deben cumplir los productores y comercializadores de medicamentos de Cannabis para obtener autorización del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), y detalla las obligaciones y responsabilidades de los diferentes actores involucrados en el proceso.
Decreto 811 de 2021	El decreto explica que se han identificado otros posibles usos del Cannabis además de los medicinales, como la producción de fibras, bebidas, alimentos, biocombustibles y suplementos dietéticos en Colombia. Esto ha llevado a reafirmar la presencia de la industria del Cannabis como una de las más prometedoras en la reactivación económica del país, además profundizo en relación con los usos industriales del Cannabis
Resolución 227 de 2022	El objetivo de esta Resolución fue definir los criterios necesarios para otorgar licencias, establecer los límites permitidos y las condiciones de uso de los componentes y derivados del Cannabis en productos de consumo humano e industrial. También se especificaron las condiciones para el uso del grano, la planta y sus productos industriales, así como sus distintos componentes y derivados.

Tabla 2. *Tipos y modalidades de licenciamiento Colombia.*

Tipo	Modalidad	Otorga
Licencia de Fabricación de derivados de Cannabis	-Para uso nacional -Para investigación científica -Para exportación	Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA
Licencia de Cultivo de Cannabis psicoactivo	-Para producción de semillas para siembra -Para producción de grano -Para fabricación de derivados -Para fines científicos -Para almacenamiento -Para disposición final	Ministerio de Justicia y del Derecho
Licencia de Cultivo de Cannabis no psicoactivo	-Para producción de grano y de semillas para siembra -Para fabricación de derivados -Para fines industriales -Para fines científicos -Para almacenamiento -Para disposición final	Ministerio de Justicia y del Derecho
Licencia de Semilla	-Comercialización o entrega -Fines científicos	Ministerio de Justicia y del Derecho

Adaptado de Ministerio de Salud y Protección Social (2022).

Como se pudo apreciar en la tabla 1, Colombia cuenta con un amplio margen de leyes relacionadas con la producción de Cannabis, esto tomando como referencia los aspectos inherentes a la salud pública en sí. A continuación, se procederá a realizar un breve desglose de las principales leyes reguladoras del Cannabis en Colombia, resaltando así los principales aspectos relacionados con la producción y venta de Cannabis medicinal.

5.3.1 *Ley 1787 de 2016*

A modo de resumen, se puede mencionar que esta ley crea un marco regulatorio que permite el acceso seguro e informado al uso médico y científico del Cannabis y sus derivados en el territorio nacional colombiano. Señala que el Estado asumirá el control y la regulación de las actividades de cultivo, producción, fabricación, adquisición a cualquier título, importación, exportación, almacenamiento, transporte, comercialización, distribución, uso y posesión de las semillas de la planta del Cannabis, de sus derivados y de los productos que lo contengan con fines medicinales y científicos, en los términos y condiciones que al respecto fije la

reglamentación. Igualmente, asigna competencias a varias entidades nacionales, señala las faltas y sanciones a aplicar, adopta el Programa Nacional de Prevención en la Comunidad Educativa, y se conforma la Comisión Técnica para realizar el seguimiento de la Ley.

Con respecto a la definición de Cannabis, la ley mencionada señala lo siguiente:

Artículo 2°. Definiciones. Para efectos de la presente ley se adoptarán las siguientes definiciones en materia de 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. Se entiende por aquel Cannabis psicoactivo cuyo contenido de tetrahidrocannabinol (THC) es igual o superior al límite que establezca el Gobierno nacional mediante la reglamentación de la presente ley (Ley 1787, 2016).

Es importante mencionar que dentro del mismo artículo se realiza un acápite definitorio de lo que es una sustancia psicoactiva, misma que la Ley define como 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 (Ley 1787, 2016).

Ahora bien, parte de la importancia de la ley mencionada radica en el control que esta le da al Estado colombiano sobre la producción de Cannabis en sí (artículo 3 de la ley mencionada). Esta facultad le es brindada directamente al Ministerio de Salud y Protección Social, mismo que se encargará de establecer la reglamentación correspondiente al uso médico y científico del Cannabis en sí.

Otro aspecto importante que se puede mencionar de la presente ley; es la importancia que se le da a la producción del Cannabis medicinal como tal, siendo una responsabilidad

directa del Estado establecer los diferentes mecanismos que permitan implementar las diferentes alternativas de producción y comercialización de los productos derivados de esta planta, principalmente para las comunidades campesinas del país (art. 3, párrafos 5 y 6). Si bien este aspecto puede considerarse como un avance dentro de este campo; el consumo no se desarrolla netamente para fines medicinales, por lo que es posible que los trastornos de adicción de la población puedan incrementar al no existir el suficiente control de este aspecto.

Entrando de lleno en lo que respecta a la producción de Cannabis medicinal, el artículo 6 del cuerpo legal mencionado señala lo siguiente:

Artículo 6. Licencia de fabricación de derivados de Cannabis con fines medicinales y científicos. El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA expedirá las licencias que permitan la importación, exportación, producción, fabricación, adquisición a cualquier título, almacenamiento, transporte, comercialización, distribución y uso de derivados de Cannabis, así como, de los productos que los contengan, para lo cual desarrollará el procedimiento administrativo correspondiente (Ley 1787, 2016).

Es decir, el Estado será el principal ente regulador de la producción de Cannabis para fines medicinales, esto con la finalidad de tener controlada la producción de este derivado de la marihuana. El artículo también establece controles específicos para la licencia de producción de esta, siendo responsabilidad del Ministerio de Salud y Protección Social la expedición de los permisos requeridos para la actividad mencionada.

5.3.2 Decreto Único Reglamentario 780 de 2016

Este decreto fue expedido por el Ministerio de Salud, mismo que compila y simplifica todas las normas reglamentarias preexistentes dentro del sector de la salud en diferentes dimensiones. De forma puntual, este decreto regula los diferentes aspectos relacionados con el

otorgamiento de permisos para la elaboración de medicinas, siendo el título 11 del decreto mencionado el de más importancia dentro del presente estudio.

Dentro del título mencionado, el artículo 2.8.11.1.1 menciona que el principal objetivo de este es la regularización y reglamentación del cultivo de plantas de Cannabis, analizando y regulando también la autorización de la posesión de semillas para siembra de Cannabis, el control de las áreas de cultivo, así como los procesos de producción y fabricación, exportación, importación y uso de estas y sus derivados destinados a fines estrictamente médicos y científicos (Decreto Único Reglamentario 780, 2016).

Al respecto de esta reglamentación, es pertinente mencionar lo establecido por los párrafos 1 y 2 del artículo citado, que señalan lo siguiente, de forma textual:

Parágrafo 1. Sin perjuicio de lo establecido en la presente regulación, el cultivo de plantas de Cannabis, la posesión de semillas para siembra de plantas Cannabis, así como los procesos de producción y fabricación, exportación, importación, uso, distribución y comercio de los derivados de Cannabis, deberán sujetarse a las normas vigentes o a las que para el efecto expida la respectiva autoridad.

Parágrafo 2. Los productos derivados del Cannabis a los que se refiere el presente Título no podrán ser suministrados en los tratamientos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico que se prescriban a las personas adictas a sustancias estupefacientes o sicotrópicas, en los términos de lo dispuesto en el Acto Legislativo 02 de 2009, salvo que por disposición legal así lo autorice (Decreto Único Reglamentario 780, 2016).

De estos dos párrafos se puede deducir, entonces, que el cultivo de Cannabis estará sujeto a las disposiciones que emita el gobierno central, tal y como lo menciona y reglamenta la Ley 1787 (2016), controlando así que la producción de este producto no vaya en contra de lo establecido por las leyes colombianas vigentes.

El artículo 2.8.11.1.2. de la ley mencionada se enfoca en mencionar el ámbito de aplicación del título, mismo que se establece para las personas jurídicas y naturales de nacionalidad colombiana, o extranjera con domicilio en el país, que adelanten alguna de las actividades referidas en el objeto del mismo, esto tomando como referencia a lo establecido también dentro del Decreto 2467 de 2015. Por otro lado, dentro del artículo 2.8.11.1.3. se establecen las principales definiciones para efectos del Título mencionado. Dentro de las definiciones mencionadas dentro del artículo, se pueden resaltar las siguientes, realizando también un análisis conciso de cada una de ellas:

Autocultivo: actividad que da lugar a una pluralidad de Plantas de Cannabis en número no superior a veinte (20) unidades, de las que pueden extraerse Estupefacientes o psicotrópicos y que se destina exclusivamente al uso personal, para lo cual no se requerirá Licencia de Cultivo (Decreto Único Reglamentario 780, 2016).

Este concepto va a tener un alto nivel de importancia dentro del análisis de la ley comparada en sí, puesto que todo el cuerpo legal colombiano, en primera instancia, protege a la producción de los pequeños agricultores, cuya producción si se enfoca directamente a los aspectos medicinales. Se menciona también que este tipo de cultivo no requiere de una licencia como tal para su producción, no obstante, este también se encuentra sujeto a la ley como tal.

Cannabis no psicoactivo: sumidades, floridas o con fruto de la planta de Cannabis cuyo contenido de tetrahidrocannabinol (THC) es inferior a 1 % en peso (Decreto Único Reglamentario 780, 2016).

Como se puede apreciar, este tipo de Cannabis es el que se emplea para todos los aspectos de carácter medicinal, siendo este el único permitido por la ley para este fin. Este tipo de Cannabis no se considera como un agente estupefaciente, puesto que no sobrepasa el contenido de tetrahidrocannabinol establecido por la ley. Ahora que se menciona el aspecto de estupefacientes, la ley menciona lo siguiente:

Estupefaciente: cualquiera de las sustancias, naturales o sintéticas que figuran en las Listas I y II de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por su Protocolo de Modificaciones de 1972, y que haya sido catalogada como tal en los convenios internacionales y adoptada por la legislación colombiana (Decreto Único Reglamentario 780, 2016).

Como se puede apreciar, el Cannabis se aprecia como una sustancia estupefaciente, esto dados los efectos que se producen por su consumo en sí, no obstante, para que este producto sea considerado como estupefaciente debe cumplir con el contenido de tetrahidrocannabinol establecido por la ley.

Exportación legal: exportación por parte de un licenciario de una Licencia de Exportación a cualquier entidad existente y constituida en una jurisdicción diferente a Colombia, legalmente habilitada y autorizada bajo la ley aplicable para importar Derivados de Cannabis (Decreto Único Reglamentario 780, 2016).

Aquí se aplica el término de exportación legal con base en las licencias de exportación emitidas dentro de territorio colombiano. Es importante resaltar la apertura que ha tenido el gobierno como tal para el cultivo y producción de estos aspectos, razón por la cual se establece un marco normativo que permita la regulación correcta de dicha producción.

Plan de cultivo: documento que deberá presentar el solicitante o licenciario de una Licencia de Cultivo al CNE o a quien éste designe, el cual deberá contener el cronograma de trabajo, el organigrama de la persona solicitante en el cual se señalen las responsabilidades y labores de cada uno de los empleados y/o contratistas que estarán involucrados en la etapa de cultivo y el monto de las inversiones requeridas para la ejecución de las actividades de cultivo. También deberá especificar: (i) los procedimientos agrícolas que serán implementados en el Área de Cultivo; (ii) un estimado de la cantidad de Semillas para siembra y de Plantas de Cannabis que serán

cultivadas en el Área de Cultivo para generar productos de Cannabis y derivados, en el que se determine la calidad e idoneidad de las Semillas para siembra que serán utilizadas para el Cultivo y su lugar de origen, así como características específicas de la planta (porcentaje de THC, variedad, origen, entre otros); y (iii) protocolo para realizar control del contenido de metabolitos sometidos a fiscalización, en sus plantas y productos, de acuerdo con las metodologías y parámetros que establezca el CNE y remitir dicho protocolo para su verificación (Decreto Único Reglamentario 780, 2016).

Ahora bien, la investigación resulta mucho más relevante al mencionar que la licencia de cultivo permite regular de mejor forma todos los aspectos inherentes a la producción de Cannabis. Al tener un documento que mantiene el registro de los productores de Cannabis como tal, esto permitirá tener un mayor control de todos estos aspectos. Este plan de cultivo va de la mano con el plan de exportaciones y el plan de producción y fabricación, mismos que se detallan en los siguientes párrafos.

Plan de exportaciones: documento que deberá contar al menos con la identificación de los países potenciales importadores legales de los productos derivados de Cannabis, las entidades a través de las cuales se canalizarán dichas importaciones y la normatividad aplicable a las mismas, así como el formato o minuta de los contratos a través de los cuales se transfiere la propiedad de los derivados del Cannabis en cuyo clausulado se incluya disposiciones tendientes a garantizar que el uso del producto a exportar exclusivamente para fines médicos y/o científicos (Decreto Único Reglamentario 780, 2016).

Las consideraciones sobre el plan de exportaciones corresponden a un documento de garantía de la licitud de los productos y procedimientos llevados a cabo para la comercialización internacional de los productos medicinales elaborados a partir del Cannabis. La finalidad del documento es evitar que los empresarios o productores no incurran en ningún

delito o falta en contra de la ley. Para la solicitud de la licencia de exportaciones por primera vez, el plan de exportaciones deberá proyectarse por el término de un año. Una vez otorgada la licencia, el Licenciatario deberá presentarle al Ministerio de Salud y la Protección Social cualquier modificación que realice al Plan de exportaciones.

Plan de producción y fabricación: documento que deberá presentar el Licenciatario de una Licencia de Producción y Fabricación al MSPS, el cual deberá contener el cronograma de trabajo, el organigrama del solicitante en el cual se señalen las responsabilidades y labores de cada uno de los empleados y/o contratistas que estarán involucrados en la etapa de transformación de Semillas y Plantas de Cannabis y la fabricación de Derivados de Cannabis y el monto de las inversiones necesarias para la ejecución de dichas actividades. También deberá especificar: (i) los procedimientos de transformación y producción y de control de calidad que serán implementados en el Área de Producción y Fabricación para la transformación de Cannabis y la fabricación de derivados de Cannabis; (ii) el volumen de exportaciones de productos derivados de Cannabis, (iii) un estimativo de la cantidad y calidad del Cannabis que se empleará y (iv) el certificado de que el Cannabis empleado proviene de quien dispone de la licencia respectiva (Decreto Único Reglamentario 780, 2016).

Todos estos conceptos abordados permiten conocer, en primera instancia, lo que se puede o no desarrollar con respecto a la producción de Cannabis medicinal dentro de territorio colombiano. Se puede apreciar también que se hace mención a la obtención de una licencia que permite al productor cultivar y producir Cannabis como tal, misma que se encuentra debidamente detallada dentro del artículo 2.8.11.2.1 del decreto citado. A partir de esta solicitud, el artículo 2.8.11.2.2 hace mención al proceso de otorgamiento de licencias para este fin. Es importante mencionar que el artículo citado señala lo siguiente:

Las Licencias no tendrán un plazo de vigencia. Sin embargo, en cualquier momento el CNE o el Ministerio Salud y Protección Social podrán declarar la configuración de las condiciones resolutorias de las licencias mediante acto administrativo debidamente motivado de conformidad con lo establecido en el artículo 2.8.11.2.4 del presente decreto (Decreto Único Reglamentario 780, 2016).

Es decir, nuevamente el Estado tiene la facultad y potestad final de decidir si emite o no una licencia, incluyendo también el pedido de revocación de la misma en caso de considerar que las actividades reportadas por el productor no coinciden con la actividad observada. Con respecto a la denegación de las licencias emitidas, el artículo 2.8.11.2.3 del decreto mencionado, de forma textual, señala lo siguiente:

Artículo 2.8.11.2.3 Denegación de licencias. El Ministerio de Salud y Protección Social podrán negar las solicitudes de Licencias, por una o varias de las siguientes causales:

1. Porque el solicitante no ha presentado de forma completa y oportuna los documentos previstos en este decreto, en los términos del artículo 17 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo;
2. Porque la situación de orden público no está garantizada, previo concepto de la autoridad competente, y/o las condiciones de seguridad no cumplen los estándares y requisitos mínimos contemplados en el presente Título;
3. Porque el solicitante o su representante legal han sido declarados responsables penalmente por delitos de tráfico de estupefacientes y conexos;
4. Porque las pólizas de seguros que amparen los riesgos de cumplimiento, responsabilidad civil extracontractual y daños ambientales, no se encuentren vigentes o no son suficientes.
5. Porque el solicitante, su representante legal y/o administradores ha(n) presentado información falsa o engañosa, o documentos falsos o engañosos;

6. Porque el protocolo de seguridad es insuficiente (Decreto Único Reglamentario 780, 2016).

Se aprecia entonces que existen diferentes parámetros de consideración para que la autoridad competente deniegue o apruebe una licencia como tal. Se puede resaltar el acápite 5, mismo que menciona la presentación de información falsa u otro tipo de contravención en contra de la ley. Este acápite se complementa con el número 3, en donde se menciona que no se otorgará una licencia de producción a personas con antecedentes penales.

5.4 Análisis de la normativa legal del estado de Washington

El estado de Washington fue uno de los dos primeros estados de Estados Unidos (EE. UU.) en legalizar un mercado minorista de marihuana no medicinal (también llamado "recreativo"), que incluye el cultivo, el procesamiento y la venta, y la despenalización de la posesión individual de pequeñas cantidades de producto, a través de la iniciativa electoral 502 (I-502) en noviembre de 2012. Ahora bien, siguen siendo ilegales la posesión o el consumo por parte de menores de 21 años o de adultos en cantidades superiores a las especificadas por la ley, la conducción bajo los efectos de la marihuana, el cultivo casero para uso recreativo y el consumo de marihuana en público (Romani Gerner, 2017).

El estado también fue uno de los primeros en despenalizar la posesión de cantidades limitadas de marihuana con fines médicos en 1998 (iniciativa 692 de los votantes del estado de Washington); sin embargo, no existía ningún sistema de regulación estatal para supervisar la actividad de los colectivos, los autorizadores de marihuana medicinal o los pacientes. La interpretación de la industria de la Ley de Cannabis Medicinal del estado (ESSB 5073) que se aprobó en 2011, así como un veto parcial del gobernador, dio lugar a cientos de jardines colectivos con venta de marihuana medicinal (también llamados a veces "dispensarios") que

operan en Washington como escaparates para el acceso personal sin supervisión (Washington State Department of Health, 2019).

La agencia Liquor and Cannabis Board (LCB) de Washington elaboró normas para la concesión de licencias y la supervisión de los cultivadores, procesadores y minoristas de marihuana recreativa. La LCB determinó un número máximo de licencias de venta de marihuana al por menor que se permitiría en cada ciudad o condado, basándose en la demanda prevista y con un máximo estatal original de 334 licencias. Los mercados de venta al por menor de marihuana recreativa se abrieron a partir de julio de 2014 (Romani Gerner, 2017).

La evolución de la regulación estatal del mercado de la marihuana recreativa también se asoció con el desarrollo de un sistema estatal más fuerte para regular el uso médico, que anteriormente era poco estricto. El mercado de Cannabis medicinal recién regulado se abrió en julio de 2016, integrando dentro del sistema el mercado de Cannabis recreativo, y con ventas de productos de marihuana medicinal que se permitieron en las tiendas minoristas de marihuana recreativa que contaban con un aval de marihuana medicinal. En respuesta a la legalización estatal de la marihuana recreativa (y al aumento de la regulación del mercado médico legal, que antes era poco estricto), algunas entidades gubernamentales locales aplicaron políticas mediante la aprobación de ordenanzas municipales locales que prohíben o regulan aún más los negocios de la marihuana (Secretaría de Gobernación y Secretaría de Salud, 2016).

De hecho, los gobiernos locales de EE. UU. deberían tener cierto control y desempeñar un papel en la regulación de las actividades del mercado de la marihuana. Por ejemplo, una función común de los gobiernos locales es la regulación del uso del suelo. Normalmente, los gobiernos locales establecen "zonas" para regular los tipos de actividades que se permiten en determinadas áreas de terreno, por ejemplo, residencial, industrial, parque, entre otros. Así se clasifican sus áreas geográficas por tipo de zona y aprueban o desaprueban las actividades

propuestas para esas áreas en función de la zonificación, a veces de forma directa y otras mediante restricciones implícitas al limitar la actividad de uso del suelo (Dilley, et ál., 2017).

También se pueden imponer condiciones adicionales cuando se permite un uso del suelo en una zona concreta. Por lo tanto, los gobiernos locales podrían utilizar la zonificación para controlar dónde y cómo pueden establecerse los negocios de marihuana, haciendo potencialmente más difícil su apertura. Es posible que un estado pueda adelantarse a este tipo de actividad reguladora local tradicional estableciendo previamente los requisitos de emplazamiento o prohibiendo el emplazamiento de un uso particular en zonas específicas de uso del suelo (Secretaría de Gobernación y Secretaría de Salud, 2016).

5.5 Regulación del Cannabis en Washington State

El Estado de Washington ha estado a la vanguardia de la legislación moderna sobre la marihuana durante más de dos décadas. En noviembre de 1998, el Estado de Washington se convirtió en uno de los primeros estados en legalizar la marihuana medicinal y casi 15 años después, el Estado de Washington se convirtió en uno de los dos estados en legalizar la marihuana con fines recreativos. Esta legislación no tiene precedentes no sólo en Estados Unidos, sino también a nivel internacional. La prohibición del Cannabis en Estados Unidos comenzó con la Ley Estatal Uniforme de Estupefacientes de 1934. Los residentes de Washington y Colorado votaron en noviembre de 2012 para legalizar el Cannabis como droga recreativa. En noviembre de 2014, los votantes de Alaska, Oregón y Washington D.C. también legalizaron el Cannabis (Mönckeberg, 2014).

Con la legalización, el número de productores y consumidores de Cannabis se ha ampliado. Es así como, para el año 2021 la industria del Cannabis de Estados Unidos creó 108.059 plazas de empleo. California sigue siendo el mercado y empleador de Cannabis número 1 de Estados Unidos, con un mercado anual de \$5 mil millones y más de 83.000 puestos

de trabajo (Barcott y Whitney, 2022). Esta nueva industria superó los ingresos fiscales de las industrias del alcohol y el tabaco aportando al estado casi 468,8 millones de dólares. Además, los productores de Cannabis están encontrando nuevas formas de añadir plusvalía, como la venta de recortes para la fabricación de aceite. Aunque esto no es necesariamente nuevo, la mayor apertura del mercado, debido a la legalización, significa que la maximización de los beneficios y la expansión de la mercantilización se han vuelto más omnipresentes.

La transición de las economías informales a las formales no está exenta de reservas, ya que la persistente aura de ilegalidad ligada al Cannabis se encapsula en los marcos normativos. Cuando se compara una cadena de productos básicos del Cannabis con las cadenas de productos básicos de otros productos agrícolas cultivados en el centro del estado de Washington, como el lúpulo utilizado para la fabricación de cerveza y las uvas utilizadas para la elaboración de vino, surge un marco regulador mucho más riguroso e intenso (Covarrubias-Torres, 2019).

La industria del Cannabis está muy regulada en Washington, así como en otros estados (I-502 2013). El problema al que se enfrentan la mayoría de las personas de la comunidad cannábica en lo que respecta a la regulación es que el Cannabis y los miembros de la industria han sido condenados al ostracismo hasta el punto de que el alcance de su regulación supera al de cualquier otro producto agrícola en el estado. De hecho, el Cannabis está tan condenado al ostracismo que ni siquiera se considera un producto agrícola, incluso cuando algunos productos agrícolas en Washington se cultivan con el único propósito de ser utilizados en la elaboración de un intoxicante.

La gama de productos y el nivel de consumo (tanto aceptados como prohibidos) han aumentado y disminuido en todo el mundo durante siglos y, en algunos casos, milenios. Entender el marco legal actual del Cannabis en el Estado de Washington requiere un enfoque que se refina gradualmente desde una lente global a una lente estatal, y una línea de tiempo que

revela el viaje de la aceptación del Cannabis a través de un bosque de leyes prohibitivas a un estado de aceptación limitada. En este capítulo, el enfoque pasa de la época colonial a los Estados Unidos de hoy.

Para poder abordar de mejor forma la historia referente a la legalización del Cannabis en Washington State se debe regresar a la denominada época de expansión colonial. Durante esa época, las autoridades de los territorios reclamados, alejados de sus países de origen, esclavizaban y hacían trabajar a personas tomadas de territorios reclamados por otros países lejanos. Para los gobiernos que esclavizaban a otros para el enriquecimiento financiero nacional, el temor a la sublevación o a la revuelta de los esclavizados estaba constantemente en consideración. La producción de cantidades masivas de cáñamo era necesaria para equipar los barcos con las cuerdas y las velas que se utilizaban en la explotación de la fuerza material y laboral que producían estos territorios. El cáñamo proporcionaba tanto un material necesario para continuar el ciclo de explotación, como un intoxicante que podía utilizarse para aplacar a los trabajadores explotados (Close, 2019).

En algunas ocasiones, se intentó brevemente prohibir el consumo, creyendo que el uso de la droga podía provocar revueltas. Sin embargo, las prohibiciones más fervientes y duraderas se produjeron en el último siglo como reacción a las alternativas de fibra de producción barata y a la suposición de que el uso de la droga del Cannabis pasaría de los descendientes de los esclavizados y de los inmigrantes no europeos a los márgenes de la juventud colonial de los colonos. En "The Forbidden Fruit and the Tree of Knowledge: An Inquiry into the Legal History of American Marijuana Prohibition", los autores señalaron: "Al igual que con los estupefacientes duros, el Congreso estaba especialmente alarmado por la supuesta propagación de la marihuana entre los adolescentes y escolares blancos" (Song, 2019).

La primera de estas acciones fue la Ley de Alimentos y Medicamentos Puros de 1906. Esta ley también fue conocida como The Wiley Act of 1906 (TWA). El propósito de esta

legislación era confirmar el contenido de los alimentos y medicamentos envasados con etiquetas de divulgación. Lo que hace que esto sea significativo para la prohibición del Cannabis, es la inclusión del Cannabis como socialmente equivalente al alcohol, la cocaína y la heroína. Esto, en sí mismo, no prohibía el consumo de la planta, pero la pintaba como algo perjudicial o, al menos, que no debía tomarse sin temor. Algunos ejemplos de productos que contenían Cannabis eran Stello's Asthma Cure (una tintura líquida, vendida en una botella con forma de frasco), Piso's Cure For Consumption (un jarabe para la tos, vendido en una botella similar), y Colchi-Sal (pequeñas cápsulas de gelatina redondas utilizadas como tratamiento para la gota) (Close, 2019).

En 1910, el inicio de la Revolución Mexicana facilitó el éxodo de montones de mexicanos. Estos inmigrantes trajeron consigo el Cannabis (y la práctica de fumarlo) a los Estados Unidos. El aumento de la presencia observable de la planta proporcionó una justificación racista a quienes veían a los nuevos inmigrantes como una amenaza cada vez más visible para la cultura blanca. Pronto se asoció simbólicamente a los mexicanos con el consumo de Cannabis. Los propagandistas empezaron a referirse al Cannabis como "marihuana" o "marijuana" al calumniar la planta. Esto se hizo para relacionar el Cannabis con los mexicanos y para salvaguardar la reputación de los farmacéuticos que vendían productos de Cannabis a los blancos. Mientras los mexicanos eran vilipendiados como proveedores de marihuana, eran una parte importante de la economía de bajos salarios que apuntalaba el esfuerzo capitalista de las clases medias y altas hasta finales de los años 20. Sin embargo, a finales de la década de 1920, los puestos de trabajo eran cada vez más escasos (Pacula y Smart, 2019).

Del mismo modo, la Ley de Extranjeros Indeseables de 1929 (también conocida como Ley Blease) permitía la deportación de cualquier persona que cruzara una frontera nacional fuera de un puerto de entrada oficial. Esta ley se utilizó ampliamente para deportar sobre todo a los mexicanos que no podían demostrar la ciudadanía o pasaporte. Cualquier delito cometido

por una persona que pareciera ser mexicana podía dar lugar a la deportación. El Cannabis sirvió de catalizador para la deportación de los mexicanos involucrados en su consumo. De esta manera se empezó a levantar barreras para suprimir el consumo a pesar de que su uso no era ilegal para ese entonces.

La segunda acción legislativa en el camino hacia la prohibición fue la Ley Harrison de 1914. Esta ley pretendía regular los mercados de estupefacientes como el opio y la coca, pero estaba redactada de forma tan ambigua que podía incluir también otras drogas. Esta nueva regulación pretendía limitar el uso de estas drogas únicamente a fines médicos. Aunque el Cannabis no está incluido en la ley, varios opositores a la nueva regulación debatieron con los defensores de la misma en la Comisión de Medios y Arbitrios de la Cámara de Representantes en 1911 sobre si debía o no estarlo. Los opositores a la regulación estaban formados en su mayoría por líderes de la industria farmacéutica y grupos de presión que no veían ningún peligro en el uso del Cannabis, y que perderían beneficios si se prohibía. Los defensores de la regulación eran médicos y grupos de presión interesados en la transparencia del comercio internacional e interestatal de productos que contienen estupefacientes, describían el Cannabis como una amenaza aún no realizada (Pacula y Smart, 2019).

En enero de 1920, se aprobó la 18ª Enmienda. Esta ley prohibía la fabricación, distribución o consumo de alcohol. Si bien el Cannabis y el alcohol tienen muchas diferencias con respecto al comportamiento posterior al consumo, había otras tantas distinciones en la forma en que se prohibía su uso. El consumo de alcohol era socialmente aceptable; el Cannabis era relativamente desconocido y su uso era marginal. El movimiento de la templanza, en lo que respecta al alcohol, era muy debatido en público. En su mayor parte, el consumo de Cannabis sólo se debatía a puertas legislativas cerradas, sin comentarios públicos. Los grupos de presión altamente organizados a nivel nacional produjeron una legislatura que se convirtió en un apoyo al Movimiento de la Templanza, y las leyes anti-Cannabis fueron en su mayoría reacciones

instintivas a la fusión de culturas, y a menudo se utilizaron como una herramienta para mantener una cultura dominante sobre otras. La legislación redactada por el Movimiento por la Templanza fue diseñada para combatir los problemas conocidos asociados al alcohol. La legislación para prohibir el Cannabis se debió a la especulación de que el consumo masivo se convertiría en un peligro para la sociedad.

Posterior a ese aspecto, a partir de 1920, Hearst utilizó su imperio mediático para presentar el Cannabis como la mayor amenaza existencial para Estados Unidos. Su modelo de "periodismo amarillista" utilizó una retórica extravagante y descaradamente racista para asustar al público y hacerle creer que el Cannabis era un gran y temible hombre del saco que convertiría a los no blancos en violadores desenfrenados y asesinos, y pondría a la juventud blanca en su contra. Autores como Valentine (2020) afirman que sin una comprensión clara de que el Cannabis y la marihuana eran una misma planta, es imposible determinar la percepción pública del Cannabis para la época, ya que la palabra Cannabis se sustituye por marihuana cuando se desprecia la planta. Sin embargo, es probable que con los numerosos artículos periodísticos que demonizaban la marihuana, la percepción pública de la misma fuera negativa. No era necesario influir en la opinión pública para prohibir el Cannabis, sino que era necesario ganar la guerra simbólica sobre la forma en que se representaba el Cannabis en la esfera pública para mantener la prohibición del Cannabis sin que fuera cuestionada.

La aprobación de la Ley Estatal Uniforme de Estupefacientes de 1932 pretendía uniformar la aplicación y las penas por el consumo de drogas en todos los estados. En aparente contradicción con la definición de uniforme, incluyó una disposición opcional para la inclusión del Cannabis a discreción de cada Estado. No añadía ninguna pena o restricción. Simplemente intentaba dar uniformidad a las leyes existentes en todo el país. En 1933, la 21ª Enmienda derogó la 18ª Enmienda, haciendo que el alcohol volviera a ser legal. La legalización del alcohol, combinada con la creciente medicalización de la coca, el opio y sus derivados, redujo

cada vez más el alcance de la Oficina Federal de Estupefacientes. Entre 1935 y 1937, el Departamento del Tesoro celebró reuniones para redactar la legislación y planear un ataque contra el Cannabis.

En 1937, Anslinger introdujo la Ley del Timbre Fiscal de la Marihuana. Esta ley no servía para prohibir el Cannabis, sino para gravarla lo suficiente como para desalentar su producción y, por tanto, su consumo. El impuesto duplicaba el coste del Cannabis para usos comerciales, incluidos los médicos, pero era cien veces mayor para el uso no comercial. No se trataba de un impuesto único, sino de un impuesto sobre cada transferencia de propiedad; esta estructura convertía el corretaje (compra y venta al por mayor) en una empresa sin beneficios y potencialmente en bancarota.

En 1952, la H.R. 3490 o Ley Pública 255, Capítulo 666, también conocida como la Ley Boggs, implementó sentencias mínimas obligatorias (MMS por sus siglas en inglés) por el uso, posesión o cualquier aspecto de la distribución/compra de cualquier estupefaciente. Aunque el Cannabis no es un estupefaciente, esta ley exigía que fuera tratado como tal. Dependiendo de la naturaleza de la infracción, una persona condenada por un primer delito se enfrentaría a una pena no inferior a dos años ni superior a cinco. Cualquier infracción posterior, no permitiría la liberación anticipada a través de la libertad condicional o la libertad vigilada. Cualquier infracción, también podría implicar una multa de 2.000 dólares. Las segundas y terceras infracciones conllevan penas de cinco a diez años y de diez a quince años, respectivamente. Las MMS no permiten a los jueces ningún margen de maniobra a la hora de determinar una sentencia para un delito individual. Por el contrario, están obligados a encarcelar a todos los delincuentes durante el número mínimo de años, independientemente de las circunstancias individuales de ese delito (Close, 2019).

En 1997, la Administración Clinton intentó sin éxito suprimir la información relativa a un estudio de la Organización Mundial de la Salud. Se trataba de un estudio comparativo que

describía los efectos del Cannabis frente a los del tabaco o el alcohol. Por otro lado, en un contexto mucho más contemporáneo, la presidencia de George H. W. Bush no ofreció ningún respiro a los consumidores de Cannabis. Debido a la falta de estudios que determinen que el consumo de Cannabis es perjudicial para la salud o la seguridad, y a la abundancia de estudios (anteriormente reseñados) que demuestran lo contrario, Bush, fuertemente respaldado por la derecha religiosa, declaró que el Cannabis era destructivo para el tejido moral de Estados Unidos (Davenport, 2021).

El estudio mostraba que el Cannabis era mucho menos dañino que cualquiera de los dos. Durante el mandato de Clinton, se ampliaron las pruebas de detección de drogas en el lugar de trabajo, así como la investigación de herbicidas más eficaces, y se cancelaron los préstamos de ayuda financiera para estudiantes a los consumidores de Cannabis condenados por cualquier infracción relacionada. Irónicamente, los préstamos de ayuda financiera para estudiantes no se vieron afectados por los condenados por delitos violentos o relacionados con el alcohol. Un total de 4.175.537 estadounidenses fueron arrestados por incidentes relacionados con el Cannabis durante los dos mandatos de Clinton, de los cuales el 88% fueron arrestados por simple posesión. La Administración Clinton encarceló a más estadounidenses por delitos relacionados con el Cannabis que cualquier otra Administración en la historia de los EE. UU. En 1998, hubo más detenciones por infracciones relacionadas con el Cannabis que por asalto agravado, asesinato, violación y robo juntos (Davenport, 2021).

En 1998, los votantes del Estado de Washington aprobaron la Iniciativa 692. Esta iniciativa legalizaba la posesión o el uso limitado de Cannabis con fines medicinales. Sin embargo, la palabra "limitado" se dejaba a la interpretación, y no se preveía ningún mecanismo para la producción o distribución. Pero tras el atentado del 11 de septiembre de 2001 contra el World Trade Center, las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia y el Ejército de Liberación Nacional (ELN) fueron señalados como organizaciones terroristas, y con George

W. Bush en la Casa Blanca, no solo las dos guerras internas de Colombia se unificaron, sino que además la guerra contra las drogas se volvió sinónimo de la guerra de EE. UU contra el terrorismo. La política oficial de Washington bajo el mando de Clinton se había enfocado en la lucha contra la narcodemocracia colombiana, pero durante el gobierno de Bush se convirtió en un combate contra el narcoterrorismo. Es así como, a menos de un mes antes de dejar el cargo, Clinton dijo que había llegado el momento de despenalizar el Cannabis. Finalmente, los electores de Colorado y del estado de Washington votaron a favor de la legalización del Cannabis para uso recreativo en 2012. En diciembre de ese mismo año, el presidente Obama declaró: "No tiene sentido, desde el punto de vista de las prioridades, que nos centremos en los consumidores de drogas recreativas en un estado que ya ha dicho que, según la ley estatal, eso es legal".

Esta declaración y el cumplimiento de la misma pusieron fin a setenta y cinco años de prohibición del Cannabis en el estado de Washington. Aunque la legalización del Cannabis en el Estado de Washington recibió cierta oposición, la mayoría de los votantes decidieron interrumpir el statu quo. Los partidarios de la Iniciativa de Ley 502 del Estado de Washington (I-502) recaudaron aproximadamente 5,6 millones de dólares para financiar la campaña, mientras que los líderes de la oposición recaudaron aproximadamente 16.000 dólares en su esfuerzo por negar la legalización. Con casi 3,1 millones de votos emitidos (81% de participación), la I-502 se aprobó con aproximadamente un 56% a favor de la legalización frente a un 44% en contra.

Aunque la legalización del Cannabis dejaría de enviar a la gente a la cárcel por su uso recreativo, no hizo nada por los que aún languidecían en la cárcel por delitos que ya no se consideraban punibles. En 2019, a quienes habían cometido delitos menores relacionados con el Cannabis después de 1998 se les ofreció la oportunidad de solicitar el indulto. No es probable que nadie condenado por un delito menor relacionado con el Cannabis antes de noviembre de

2012 siga en la cárcel por la misma condena siete años después. Los indultos no eliminan las condenas de los antecedentes penales. Un indulto tiene poco valor para el delincuente que ya no está encarcelado y cuya condena indultada no se borra de sus antecedentes penales. Con el fin de construir una estructura normativa que minimizara la alteración del statu quo, los legisladores estatales contrataron a una empresa conocida por su asesoramiento en materia de política de drogas llamada BOTEC Analysis. En el siguiente acápite se evidencia cómo la historia de la prohibición de las drogas sigue viva en el marco normativo de la I-502.

5.5.1 *Iniciativa I – 502 de 2012*

La legalización y regulación de la marihuana en Washington se dio con la Iniciativa 502, estuvo en la papeleta estatal del 6 de noviembre de 2012 en Washington como iniciativa para la legislatura, donde fue aprobada. La medida propuesta legalizaba la producción, posesión, entrega y distribución de marihuana. La iniciativa regulaba la venta de pequeñas cantidades de marihuana a personas mayores de 21 años. Según los informes, las granjas de marihuana y los procesadores de alimentos serían autorizados por la Junta de Control de Licores del Estado de Washington.

Las licencias que el estado de Washington otorga son:

1. Producción
2. Procesamiento
3. Venta al menudeo.

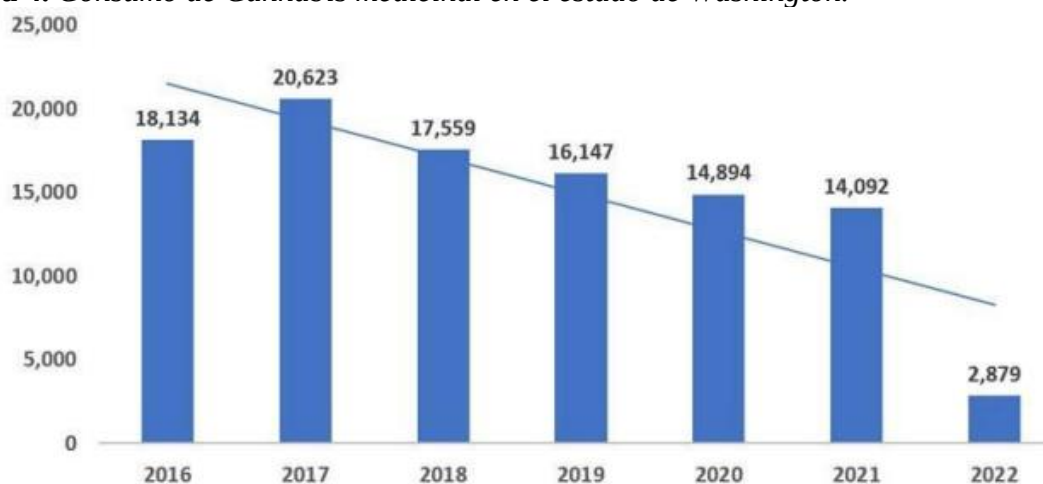
Quienes tengan una licencia de producción o de procesamiento no podrán tener intereses financieros, directos o indirectos, en la venta al menudeo de Cannabis.

Además, la medida hacía ilegal que un automovilista tuviera más de 5 nanogramos de THC (un ingrediente activo de la marihuana) por mililitro de sangre en su organismo. La iniciativa fue apoyada por un grupo llamado New Approach Washington. Estaba patrocinada

por John McKay, antiguo fiscal de los Estados Unidos, según la petición presentada. Otros patrocinadores fueron: Kim Marie Thorburn MD, Peter Holmes, Rick Steves, Robert Wood MD, Roger Roffman y Salvador Mungia.

Dentro de las principales ventajas que se han presentado con respecto a la aplicación de la iniciativa menciona se relaciona directamente con la regulación del total de personas que consumen Cannabis medicinal. Estos datos se pueden apreciar de mejor forma en la siguiente figura.

Figura 4. Consumo de Cannabis medicinal en el estado de Washington.



Tomado de Washington State Department of Health (2022).

Como se puede apreciar, el pico de consumo en los últimos años se presentó en el 2017, con un total de 20.623 personas, mientras que en lo que va del año 2022 se presentan alrededor de 2.879 personas que consumen Cannabis medicinal. Con relación a los impuestos recaudados posterior a la entrada en vigor de la iniciativa 502, el estado de Washington recaudó un total de 559,5 millones de dólares en ingresos por marihuana legal y tasas de licencia en el año fiscal 2021, incluyendo 4,1 millones de dólares en tasas de licencia de Cannabis. Los datos están disponibles en el informe anual del año fiscal 2021 de la Junta de Control de Licor y Cannabis. El informe también muestra que los ingresos de la marihuana fueron 286,8 millones de dólares más que los del licor, y que los ingresos fiscales de la marihuana para el estado para el año

fiscal 2020 de 559,5 millones de dólares crecieron un poco más de 85,6 millones de dólares con respecto al año fiscal anterior. Los ingresos recaudados por la Junta de Licor y Cannabis de los impuestos legales del Cannabis, los derechos de licencia y las sanciones se distribuyen de la siguiente manera, según el informe:

- Fondo General - 191 millones de dólares
- Salud Básica - 272 millones de dólares
- Gobiernos Locales - 15 millones de dólares
- Autoridad Sanitaria del Estado de Washington - 54 millones de dólares
- Departamento de Salud - 9,7 millones de dólares
- Patrulla del Estado de Washington - 2,3 millones de dólares
- Junta de Licor y Cannabis de Washington - 10,4 millones de dólares
- Otros - 1,8 millones de dólares.

En términos generales, la ley entró en vigor desde el 6 de diciembre de 2012, los adultos que viven en Washington mayores de 21 años ya no podrán ser detenidos por la posesión de una cantidad de marihuana limitada. Según la ley de Washington, es legal poseer 1 onza de marihuana utilizable, 16 onzas de productos sólidos infundados con marihuana, y 72 onzas de productos líquidos infundados con marihuana. Las personas no podrán cultivar en casa a menos que sea paciente de marihuana medicinal bajo la ley. Tampoco se puede usar marihuana en público, seguirá siendo ilegal en Washington al igual que los delitos de tráfico, una violación resultará en una infracción que lleva solamente una multa sin detención. El gobierno federal a I-502 pretendió con esta ley trabajar en un espíritu de colaboración y cooperación para asegurar que la ley se implemente justamente para todos. El sistema estrictamente controlado por la ley mejoró la seguridad pública y aumentó el nivel de respeto para las autoridades competentes. Es así que para el periodo 2013 la ley creó el sistema de licencias y control de la producción,

el procesamiento y la venta de marihuana. A partir de ese momento ningún negocio comercial se pudo abrir hasta que la reglamentación se complete y las licencias se obtengan.

Del mismo modo la ley contempló para el 2015 una evaluación preliminar y recomendaciones sobre la relación resultados de costo-beneficio de I-502. Estas evaluaciones debieron se preparadas en 2017, 2022 y 2032. Es así que, según el informe de evaluación de 2017 denominado (I-502 Evaluation and Benefit-Cost Analysis Second Required Report, 2017) no encontró evidencia de que la cantidad de ventas legales de Cannabis afectó el uso de sustancias o las actitudes de los jóvenes sobre el Cannabis o las condenas penales relacionadas con las drogas. Por otro lado, esta evaluación también encontró evidencia de que los niveles más altos de ventas minoristas de Cannabis afectaron el consumo de Cannabis en adultos en ciertos subgrupos de la población. Las personas de 21 años o más que vivían en condados con niveles más altos de ventas minoristas de Cannabis tenían más probabilidades de informar haber usado Cannabis en los últimos 30 días y un uso intensivo de Cannabis en los últimos 30 días.

Mientras que, entre la porción de la población de 18 a 21 años, que vivían en condados con mayores ventas tenían menos probabilidades de informar haber usado Cannabis en los últimos 30 días, en algunos análisis. Puede ser que las ventas legales de Cannabis hayan dificultado el acceso al Cannabis por parte de personas menores de edad, por ejemplo, al reducir la oferta del mercado negro a través de la competencia. Finalmente, la parte de la muestra que fumaba cigarrillos y vivían en condados con niveles más altos de ventas legales de Cannabis tenían menos probabilidades de informar sobre el consumo de Cannabis en el último mes. Es especialmente difícil explicar por qué el aumento de las ventas conduciría a un menor consumo de Cannabis entre los fumadores de cigarrillos. Se espera que futuras explicaciones aborden de mejor manera estos resultados.

A manera de cierre investigativo se presenta como funciona la acción legal en referencia a la legalidad de la marihuana en Washington.

Los autores Thieme y Deitchler (2011), destacaron el presente caso:

Caso Roe

Jane Roe era una mujer que sufría de migrañas debilitantes que causaban un dolor crónico, náuseas, visión borrosa y sensibilidad a la luz. Se convirtió en paciente del Dr. Thomas Orvald en el Centro Médico de la Fundación de Cáñamo y Cannabis en Bellevue, Washington. El Dr. Orvald emitió a Roe una "Documentación de autorización médica para poseer marihuana con fines médicos en el estado de Washington". El uso posterior de marihuana por parte de Roe alivió su dolor de cabeza sin efectos secundarios y le permitió cuidar a sus hijos y trabajar. Usaba marihuana solo en su casa.

Roe trabaja en TeleTech, y este le ofreció a Roe un trabajo supeditado a una prueba de drogas, las políticas de las empresas exigían un resultado negativo en la prueba de drogas y le dijo que el incumplimiento resultaría en la inhabilitación para el empleo. Roe le dijo a TeleTech que usó marihuana medicinal y se ofreció a proporcionar una copia de su autorización médica. TeleTech declinó. Roe se sometió a la prueba de drogas requerida y comenzó a trabajar con TeleTech. El mismo día que Roe comenzó a trabajar, la empresa recibió los resultados positivos de la prueba de drogas de Roe. Poco tiempo después, la organización despidió a Roe, de acuerdo con la política de drogas de TeleTech.

Roe demandó a TeleTech, alegando que su despido violó la ley y una clara política pública establecida por MUMA. Roe se basó principalmente en la ley que establece que, los usuarios de marihuana medicinal "no serán sancionados de ninguna manera, ni se les negará ningún derecho o privilegio, por tales acciones", junto con una disposición que establece que la ley aborda de manera ambigua laborar bajo efectos de sustancias ilegales. Roe argumentó que la ley hacía referencia a que los empleadores adaptaran el uso de marihuana medicinal

fuera de cualquier lugar de trabajo. Aun así, el tribunal de primera instancia como el Tribunal de Apelaciones de Washington desestimaron el caso de Roe y aceptaron el argumento de TeleTech de que la reglamentación proporciona solo una defensa ante un proceso penal, no protección laboral.

Es necesario recalcar que a pesar de la existencia de leyes, normas o principios que regulen el uso, consumo, transformación, producción o venta de marihuana. Es necesario que los entes reguladores de estos aspectos aporten con proyectos de socialización sobre los derechos que tienen las personas consumidoras, empresas dedicadas a la industrial o personas con riesgos de salud. Si la sociedad mantiene un estigmatismo hacia lo que considera según su percepción ilegal o malo, aunque las leyes respalden ciertas acciones, los marcos legales no logran anteponerse ante las injusticias o la ambigüedad de la ley en aspectos característicos como los son laborales, salud, educación y familia.

Casos empresariales contra Estados Unidos

Tabla 3. Empresas vs Washington.

	Tecnologías Eteros USA, INC.	Keirton US, Inc.
Contexto	Este caso se refiere a la interacción entre los sistemas federal y estatal, específicamente el sistema del estado de Washington, que rige la parafernalia de drogas relacionada con la marihuana. Eso surge de la exclusión de Aduanas y Protección Fronteriza (CBP) de la entrada en el Puerto de Blaine, de partes componentes de una máquina agrícola diseñada para separar la hoja de la flor de Cannabis u otro material vegetal.	El caso surge de la negación de la protesta de Keirton por la exclusión de CBP de ingresar a los Estados Unidos partes y componentes que la empresa utiliza para fabricar su <i>Twisted Trimmer</i> (maquinaria encargada de quitar las hojas de los cogollos de la planta de Cannabis).
Defensa de la empresa	Cualquier parafernalia de drogas involucrada en cualquier violación de la subsección, estará sujeto a incautación y decomiso al condenar a una persona por tal violación. Sin embargo, la CSA especifica que esta sección no se aplicará a cualquier persona autorizado por la ley local, estatal o federal para fabricar, poseer o distribuir dichos artículos.	Aunque el Estado de Washington revocó sus leyes que criminalizan la posesión de parafernalia de marihuana como el <i>Twisted Trimmer</i> , esa derogación no autoriza explícitamente a Keirton a usar la mercancía en cuestión para fabricar, poseer o distribuir parafernalia de marihuana bajo la ley federal. Del mismo modo, la CBP no tomó una determinación final con respecto de la admisibilidad de las mercancías detenidas dentro de los 30 días siguientes a que la mercancía ha sido presentada para el le de aduanas.

	Tecnologías Eteros USA, INC.	Keirton US, Inc.
Defensa de EE. UU	Bajo la sección 1595a de 19 U.S.C.	
	La mercancía puede ser embargada y decomisada si: Su importación o entrada esté sujeta a cualquier restricción o prohibición que sea impuesto por la ley relativa a la salud, la seguridad o la conservación y la mercancía no cumple con la regla, regulación o estatuto.	
Conclusión	La mercancía en cuestión no califica como "parafernalia de drogas" porque el principal el uso previsto del Mobius M108S (maquinaria importada) es con cáñamo, no con marihuana e incluso si el Mobius M108S califica como "parafernalia de drogas", la exención establecida hace que la prohibición de importación no aplique a la luz de la legalización de la marihuana y la parafernalia relacionada con la marihuana en el estado de Washington. Eteros estipuló también para efectos del litigio que la mercancía en cuestión cumple con la definición legal federal de "medicamento parafernalia".	El CBP detuvo el envío y solicitó información aclaratoria adicional sobre el envío y si la mercancía sujeta se usaría para fabricar, producir o procesar un producto identificado bajo la Ley de Sustancias Controladas de 1970. Keirton respondió a la consulta de CBP y confirmó que su producto "Twister Trimmer" podría usarse en la industria del Cannabis. De esta manera CBP rechazó la entrada de la mercancía en cuestión.
Veredicto final	CBP excluyó la Mercancía en cuestión de Eteros "bajo la autoridad de 19 C.F.R. § 151.16 (j) que permite la incautación, el decomiso y/o la exclusión de mercancías detenidas. CBP razonó que no proporciona a un importador un medio para ingresar parafernalia de drogas", como la Mercancía Sujeta. Por otro lado, el tribunal sostuvo que el estado de Washington autoriza a los Eteros bajo la exención en 21 U.S.C. Que, las prohibiciones y la base para incautación y decomiso no son aplicable a la mercancía objeto de Eteros en el Puerto de Blaine, Washington. Al sostener esto, el tribunal concluyó que, a la luz de la situación particular, no se justifica el embargo o decomiso de la mercancía. En consecuencia, el tribunal ordenó a CBP que libere la mercancía en cuestión de Eteros en el Puerto de Blaine, Washington.	El acusado argumenta que Washington. La ley estatal no autoriza explícitamente a Keirton a fabricar, poseer o distribuir parafernalia de marihuana tal que Keirton está exento de conformidad con 21 U.S.C. Del mismo modo Finalmente, el demandado argumenta que la ausencia de una prohibición no puede ser considerada autorización porque no existe una prohibición federal en contra de la posesión de parafernalia de drogas. Sin embargo, el argumento del acusado falla porque no existe una prohibición federal. Por otro lado, la derogación estatal de prohibiciones previas sobre la posesión de drogas relacionadas con la marihuana no justificaba incautación o decomiso por parte de Aduanas y Protección Fronteriza de las importaciones del demandante en el Puerto de Blaine. Por tal motivo, es lícito que Keirton posea e importe sus mercancías al Estado de Washington. Es así como, la moción de Keirton para dictar sentencia sobre los alegatos fue concedida, y el contrapetido del demandado para sentencia se negó.

Adaptada de United States Court of International Trade (2022a, 2022b).

Adicionalmente en la Tabla 3 se manifiesta algunas características referentes a cuando se considera cáñamo o marihuana según la legislación estadounidense.

Tabla 4. *Diferencia entre cáñamo y marihuana en Estados Unidos.*

Cáñamo		Marihuana
Ley agrícola de 2014		
Industrial	Partes de la planta de Cannabis, ya sea que crezcan o no, con menos del 0,3% de THC en peso seco	El Cannabis con más del 0,3% todavía se considera marihuana y todavía se clasifica como una sustancia de la Lista I (ilegal).
Los Estados Confederados (CSA)		
Definición	El cáñamo es un producto agrícola	La marihuana es una sustancia controlada
Ley agrícola de 2018		
Transporte	Ningún Estado o Tribu Indígena prohibirá el transporte o envío de cáñamo o productos de cáñamo producidos de acuerdo con el subtítulo G de la Ley de Comercialización Agrícola de 1946.	No aplica
Autoridad	Otorga a las tribus indias la autoridad para regular el cáñamo industrial.	No aplica
Cultivo	Otorga explícitamente a las tribus la capacidad de implementar programas que permitan el cultivo de cáñamo industrial.	Se considera una infracción el cultivo intencional de marihuana rica en THC bajo la apariencia de cáñamo industrial o ignorar por completo las reglas del cáñamo industrial.

Adapta de Sliwoski (2018) y Rocafort (2022).

5.6 Discusión de resultados

Dentro de los principales resultados obtenidos por la presente investigación se pueden mencionar dos situaciones puntuales. La primera se relaciona directamente con la fundamentación de las leyes comparadas. En lo que respecta a la legislación colombiana, toda vez que la ley se encuentra establecida directamente para el control del consumo de Cannabis medicinal, sin abordar directamente los aspectos económicos que conllevan la producción de la misma. De los cuerpos legales colombianos analizados se pueden mencionar las siguientes características:

- La normativa legal se encarga de establecer los puntos necesarios para el cultivo de Cannabis medicinal. Es decir, se establecen las regulaciones adecuadas para el cultivo, producción y comercialización de Cannabis, tomando en consideración sus propiedades medicinales y curativas.
- Las leyes analizadas se encargan también de definir los términos adecuados para la industria del Cannabis medicinal.

- Estas leyes no abordan el aspecto de la tributación generada por la venta del Cannabis medicinal (Calderón Vallejo, et ál., 2017).

Con respecto al estado de Washington, En 2014, el Tribunal de Apelaciones del Estado de Washington declaró que la ley estatal solo proporcionaba una defensa afirmativa para los pacientes de Cannabis medicinal y que el uso y la posesión de Cannabis medicinal, incluidos los jardines colectivos, seguían siendo ilegales. La iniciativa de 2015 aprobó una legislación que regula el Cannabis medicinal a través de la estructura reguladora del Cannabis no medicinal existente y creó un registro voluntario de pacientes de Cannabis medicinal. Es importante mencionar que la iniciativa 502 es un cuerpo legal relativamente complejo, lo que conlleva a que esta no se pueda aplicar de forma correcta en el estado de Washington. También se puede mencionar que la legalización del Cannabis medicinal ha generado ingresos para el estado mencionado. Según una publicación de 2016 del Marijuana Policy Group (MPG), estimaron que la industria de la marihuana generó 2.390 millones de dólares en ingresos, así como creó más de 18.000 puestos de trabajo sólo en el estado de Washington. Además, de acuerdo con un modelo original creado por MPG, llamado Modelo de Impacto de la Marihuana, estiman que las ventas de marihuana fueron la segunda mayor fuente de ingresos de impuestos especiales en el estado de Colorado con 121 millones de dólares en ingresos combinados de ventas e impuestos especiales y para 2020, la MPG estima que la demanda de marihuana legal se prevé que crezca en un 11,3 por ciento por año hasta el año 2020.

En este sentido, entonces, es posible afirmar que la normativa generada en el estado de Washington presenta un mayor avance a la normativa colombiana, esto debido a que la normativa extranjera regula directamente la venta del Cannabis medicinal, controlando también la cantidad de ingresos que esta actividad genera dentro del estado. Ahora bien, uno de los puntos principales que presentan ambas leyes radica en el hecho de los efectos negativos que esto conlleva. Si bien es cierto que el Cannabis medicinal puede ser empleado de forma

concreta para la trata de los problemas que conlleva la legalización de la misma. Se han realizado suficientes ensayos clínicos a gran escala para establecer la aprobación de la FDA de que los beneficios superan los riesgos en los pacientes. Para los actuales pacientes de marihuana medicinal, las recomendaciones de tratamiento dependen principalmente de los "*budtenders*" (o personal del dispensario) para hacer sugerencias de productos a los mismos. Dado que los beneficios terapéuticos de la marihuana siguen siendo subjetivos, se trata de un proceso algo arbitrario y sin directrices formales. Sin embargo, la FDA apoya la investigación actual de ensayos clínicos bien controlados que se esfuerzan por desarrollar productos de marihuana seguros y eficaces para tratar afecciones médicas (Calderón Vallejo, et ál., 2017; Carliner, et ál., 2017).

Por otro lado, en relación con los casos abordados, particularmente dentro del caso Roe se puede entender que, la ambigüedad en la ley resulta en un accionar muy diferente a la estipulación en principio, en realidad la ley se puede considerar como principios aplicables dependientes de un sin número de factores. Por tal motivo, si abordamos el caso de manera sintética se comprende que, al no existir una clara definición del uso de marihuana bajo estrictas circunstancias en ámbitos laborales. Se interpretó a dicha ley como un medio de protección penal más no de protección laboral.

En referencia con Colombia, a pesar de que al igual que Washington existen leyes que amparan al consumidor sigue existiendo un abuso por parte de las autoridades que no respaldan la ley como tal, es decir, depende mucho de la idiosincrasia que manejan las instituciones como menciona el autor Restrepo Parra (2017); Por ejemplo, en Medellín según el relato del presidente de la comunidad Cannábica de Colombia y otros testimonios de consumidores de Cannabis hacen ver que en esa ciudad el sospechoso de fumar marihuana es determinado por la apariencia (gente joven de clase media y clase baja) y las autoridades registran y en ocasiones

abusan verbalmente de los consumidores y llega a violencia física si no hay testigos (Restrepo Parra, 2017).

Del mismo modo, es menester manifestar los casos empresariales en contra del estado de Washington referente a la importación o manejo de parafernalia de marihuana. Dichos casos al ser muy similares se pudieron evidenciar que la legislación estadounidense posee vacíos legales referente al ingreso o prohibición de maquinaria o parafernalia de la marihuana. Dicho de otro modo, es comprensible que, los entes reguladores basen sus criterios de sus acciones en la consideración de la marihuana como sustancia controlada. Pero, al no existir cláusulas específicas que impidan o coarten las actividades de ingreso y distribución de derivados o instrumentos industriales para el tratamiento del cáñamo por parte de las organizaciones que basan sus actividades bajo la normativa legal y sustentado sus acciones en la Iniciativa I – 502 de 2012. Las aduanas y entes reguladores no pueden detener el ingreso de dichas mercancías a menos que incumplan dicho reglamento. Esto se pudo evidenciar en las sentencias dictadas a favor de las empresas.

6. Conclusiones

Posterior al desarrollo del presente trabajo de investigación, se pueden mencionar las siguientes conclusiones:

- Los productos de Cannabis medicinal son medicamentos legales de alta calidad que pueden ser recetados a las personas por su médico. El Cannabis medicinal se deriva de las plantas de Cannabis y puede utilizarse para tratar los síntomas de ciertas enfermedades y los efectos secundarios de algunos tratamientos. Hay diferentes productos de Cannabis medicinal disponibles para tratar diferentes afecciones. Los ingredientes activos del Cannabis medicinal se denominan "cannabinoides". Hay entre 80 y 100 cannabinoides en el Cannabis medicinal, y los investigadores todavía están

investigando cómo funcionan todos ellos. Por el momento, la mayoría de los productos de Cannabis medicinal contienen los cannabinoides cannabidiol (CBD) y tetrahidrocannabinol (THC). La principal diferencia que esta presenta con la marihuana tradicional radica en sus propiedades medicinales, mismas que ya han sido comprobadas en el campo de la medicina.

- Como se pudo apreciar en el análisis realizado dentro del presente estudio, la normativa legal colombiana ha tratado de establecer ciertos parámetros para el control y regulación del Cannabis medicinal. Dentro de los principales cuerpos legales colombianos encargados de regular el Cannabis medicinal se puede mencionar a la Ley 1787 de 2016, misma que se encarga de crear un marco regulatorio que permita el acceso seguro e informado al uso médico y científico del Cannabis y sus derivados en el territorio nacional colombiano. Señala que el Estado asumirá el control y la regulación de las actividades de cultivo, producción, fabricación, adquisición a cualquier título, importación, exportación, almacenamiento, transporte, comercialización, distribución, uso y posesión de las semillas de la planta de Cannabis, del Cannabis, de sus derivados y de los productos que lo contengan con fines medicinales y científicos, en los términos y condiciones que al respecto fije la reglamentación. De igual manera, asigna competencias a varias entidades nacionales, señala las faltas y sanciones a aplicar, adopta el Programa Nacional de Prevención en la Comunidad Educativa, y se conforma la Comisión Técnica para realizar el seguimiento de la Ley. Por otro lado, el principal cuerpo legal que regula la comercialización de Cannabis medicinal en el estado de Washington es la iniciativa I-502, misma que se encarga del control de consumo y comercialización de Cannabis, tomando en consideración también aspectos como el acceso al mismo, aspectos sociales, entre otros que se detallan a continuación:

Tabla 5. Aspectos de la iniciativa I-502

Aspectos	Descripción	Beneficiarios
Fecha de legalidad de uso y posesión de marihuana	6 de diciembre de 2012	Personas que vivan en <i>Washington</i> mayores a 21 años.
Fecha de vigencia	6 de diciembre de 2013	Personas que vivan en <i>Washington</i> mayores a 21 años.
Fecha de operación de empresas de Cannabis	8 de julio de 2014	Pequeñas y grandes empresas.
Cantidad de posesión de marihuana permitida	1 onza utilizable. 16 onzas/productos sólidos infundados. 72 onzas /productos líquidos infundados.	Personas que vivan en <i>Washington</i> mayores a 21 años.
Cultivo casero	Exclusividad	Personas consideradas pacientes de marihuana medicinal bajo la ley.
Comercialización	Solo tiendas con licencias autorizadas.	Comerciantes de Cannabis
Ubicación	1000 pies de distancia de escuelas y parques	Sociedad en general
Uso publico	Prohibido	Sociedad en general
Relaciones laborales	Se mantiene la ley de Washington que permite pruebas de drogas a los empleados en determinadas situaciones.	Servicio publico Servicio privado Sociedad en general
Conducir bajo efecto del Cannabis	Illegal conducir con más de 5 nanogramos de THC activo por milímetro de sangre La autoridad necesita: - causa probable para detener a un conductor. - razones razonables para evidenciar que un conductor se encuentra bajo influencia de drogas. Solo personal médico puede hacer las pruebas.	Consumidores de Cannabis.

- La principal diferencia entre los cuerpos legales analizados se presenta en el alcance que tiene cada uno de ellos. A modo de ejemplo se puede apreciar que los periodos de aprobación de licencias para la producción y fabricación de derivados de Cannabis en Estados Unidos se dio en el año 2013, mientras que Colombia incorpora este avance en 2016. Países como Uruguay también ya lleva años desde la legalización de marihuana y su impacto se ve en el desarrollo de su sociedad quien ha mantenido esta medida como parte de su cultura al igual que varios países europeos.

En referencia a los casos abordados se puede concluir que las leyes son instrumentos utilizados para respaldar acciones que son consideradas perjudiciales para un grupo, mientras otros se ven beneficiados. Por ejemplo, en el caso Roe, el demandante consideraba ilegal el trato que recibió por parte de la empresa ya que según sus condiciones la ley amparaba el uso de marihuana en su lugar de trabajo, por otro lado, la empresa demandada consideraba perjudicial y una falta grave las acciones del demandante. En este sentido, se puede abordar dicho contexto desde dos perspectivas. Según la ley el demandante no incumplió la norma dadas sus circunstancias de salud y sus derechos legales. Pero, es necesario comprender que las instituciones privadas y públicas también cuentan con normativas y reglamentos, en base a ello es que la empresa consideró que el demandante incumplió la normativa legal de la institución, a pesar de que a la luz de la ley la involucrada no rompió ninguna norma, la empresa alego que, dicha norma que respalda al demandante no se aplica para procesos laborales, solo a procesos penales, por lo cual la sentencia se dio a favor de la empresa.

Por otro lado, los casos empresariales en contra del estado de Washington se sustentaron en las legislaciones vigentes. Se impidió el ingreso de mercancía relacionada con la marihuana, basando sus argumentos en la ilegalidad del producto o cualquier actividad que busque fomentar el consumo, venta o distribución de dicha especie. A pesar de los argumentos legales, las empresas se ampararon en la Inicia I- 502 de 2012 y en los reglamentos derogados que respaldaba la prohibición del ingreso de sustancias consideradas ilegales. Es así como, las empresas respaldando su legítimo derecho a la defensa apelaron en contra de las acciones llevadas a cabo por las Aduanas y Protección Fronteriza, declarando que la legislación no impide o prohíbe estrictamente a dichas empresas ingresar mercancía relacionada a la marihuana. A esto, es menester resaltar que la falta de categorización específica referente a cuando se considera marihuana o cáñamo no ha sido socializada adecuadamente con los entes reguladores y de control de ingreso de este tipo de sustancias, derivados o maquinaria para esta

industria. Es esencial que el gobierno central emita un documento que categorice a dicha especie con sus respectivas especificaciones para que se limiten los procesos legales innecesarios ante cuestiones poco claras que se establecen respecto al cáñamo y marihuana.

Tabla 6. Matriz comparativa.

Marco legal Cannabis				
Legislación Colombiana	Descripción	Legislación Estadounidense Washington	Descripción	Conclusiones
Ley 30 de 1986	Personas mayores a 18 años. Cantidades permitidas: - No exceda 20 gramos (uso personal) - 5 gramos de hachís. (uso personal) - Se permite mas (Dosis aprovisionamiento)		Personas mayores de 21 años 1 onza utilizable. 16 onzas/productos solidos infusionados. 72 onzas /productos líquidos infusionados.	Existe una diferencia notoria en la legalidad de la posesión de sustancias y del mismo modo se evidencia que en estados unidos hay mucha mas flexibilidad en la cantidad que se puede portar, sin embargo, en Colombia a pesar de que en principio hay un porte limitado, con la dosis de aprovisionamiento siempre se puede aumentar, claro está siempre y cuando no sea utilizada con fines de comercialización, venta o distribución.
Ley 1787 de 2016	Para cultivo y siembra: - Personas naturales y jurídicas de naturaleza pública o privada. - El Ministerio de Justicia y del Derecho, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural (Entes reguladores)	Iniciativa 502-2012	Para cultivo y siembra - Empresas o individuos que cumplieron con los requisitos del Departamento de Sanidad de Washington junto con la Junta de Control de Licores del Estado de Washington.	Existe una similitud notable entre la legislación colombiana y la del estado de Washington en relación con el negocio del Cannabis. Ambas legislaciones otorgan al estado la responsabilidad de regular esta industria, delegando en diversas entidades estatales la emisión de normas y regulaciones sobre el uso y las licencias relacionadas con el Cannabis.
Decreto Único Reglamentario 780 de 2016	Licencias: - Licencia de fabricación de derivados de Cannabis. - Licencia de uso de semillas para siembra. - Licencia de cultivo de plantas de Cannabis psicoactivo. - Licencia de Exportación: Uso industrial Cannabis (Decreto 811 de 2021)		Licencias: - Licencia de producción. - Licencia de procesamiento. - Licencia de venta al menudeo. Una persona titular de un permiso de producción o procesamiento no debe tener un interés financiero directo o indirecto en la venta al por menor de Cannabis.	En este sentido, la ley colombiana y la legislación de Washington presentan similitudes, especialmente en su objetivo de abarcar ampliamente la regulación, desde la producción hasta la comercialización. Sin embargo, es importante destacar que el estado de Washington tiene más rigidez legislativa en cuanto a la producción y procesamiento del Cannabis.

Ley 1819 de 2016	- En relación a la tributación la base imponible, se aplicará una tasa impositiva del 16%, de acuerdo con lo establecido en el artículo 512-20. Es importante destacar que esta tasa no incluye el valor del impuesto sobre las ventas. -En cuanto a los incentivos tributarios otorgados por el Estado, existen diversas medidas. Entre ellas se encuentra la exención en renta, regulada por el artículo 235-2 del Estatuto Tributario colombiano. También se contemplan las deducciones por primer empleo, estipuladas en el artículo 108-5 del Estatuto Tributario, así como la contratación de adultos mayores, en cumplimiento de la Ley 2040 de 2020. Adicionalmente, se consideran las deducciones de impuestos pagados y otros beneficios, conforme al artículo 115 del Estatuto Tributario.	No hay reglas ni restricciones sobre la fuerza o el precio de las plantas de Cannabis y derivados. Sin embargo, el contenido de THC debe estar correctamente indicado en el empaque del producto. Por otro lado, se aplica un impuesto especial al consumo del 25% del precio de venta en cada etapa del suministro: del fabricante al procesador, del procesador al minorista y del minorista al consumidor. Además, existe un IVA nacional estándar del 8,75% del precio. Todos los ingresos por impuestos especiales se destinan al Fondo de Cáñamo, que se destinará a la investigación, los servicios sociales y los servicios de salud.	En el ámbito de la tributación, es evidente que Colombia tiene impuestos más elevados en relación al consumo de Cannabis. Sin embargo, es importante destacar que el país también ha implementado incentivos tributarios dirigidos a las empresas del sector de la industria del Cannabis. A pesar de que la tributación sobre el consumo de Cannabis es más alta en Colombia, el gobierno ha reconocido el potencial económico y social de esta industria emergente. Como resultado, se han establecido incentivos tributarios específicos para fomentar el desarrollo de las empresas dedicadas al cultivo, producción y comercialización de productos relacionados con el Cannabis.
Resolución 578 de 2017	Establece: - Manual de tarifas para el pago de los servicios de evaluación y seguimiento – (personas naturales y jurídicas) de licencias de	Esta iniciativa no contempla situaciones similares a la legislación colombiana.	La ley estadounidense de Washington no contempla un panorama general respecto al uso de la marihuana ya que en su normativa no considera pagos para los servicios de evaluación y seguimiento para las licencias de uso de semillas de Cannabis para su siembra y cultivo. Se puede entender que la legislación norteamericana se

uso de semillas para
siembra y cultivo.

enfoca más en uso ciudadano que en el potencial
industrial que tiene el cáñamo.

Establece:

- Criterios de definición de los pequeños y medianos cultivadores, productores y comercializadores nacionales de Cannabis medicinal
- Mecanismo de verificación.
- Cultivadores que no supere las 0,5 hectáreas.
- Incumplimiento: exclusión del listado de pequeños y medianos productores y cultivadores /sin beneficio de protección.

Resolución
579 de 2017

Establece:

Los negocios minoristas de Cannabis no pueden ubicarse a menos de 1,000 pies de escuelas y lugares públicos donde asisten menores de edad. Los titulares de permisos de venta minorista no pueden tener más de tres ubicaciones dentro de la misma área, como tampoco se puede promover el consumo de Cannabis.

Se puede concluir que la legislación colombiana aborda de manera detallada lo referente a pequeños productores y los controles entorno a su industria se encuentra muy bien establecido a tal punto de que la ley es muy clara referente a definiciones, verificaciones, incumplimientos y demás. Mientras que, la legislación estadounidense aborda de manera más superficial lo referencial a los pequeños productos.

- La iniciativa 502, aprobada en el estado de Washington en 2012, marcó un hito significativo en la despenalización del Cannabis. Esta legislación permitió la legalización y regulación de la producción, venta y consumo de Cannabis para uso recreativo en el estado. A través de esta iniciativa, Washington estableció un sistema de licencias y controles estrictos para garantizar la seguridad y la calidad del producto.

La implementación de la iniciativa 502 generó un impacto notable en diferentes aspectos. Por un lado, se ha observado un aumento en los ingresos fiscales, provenientes de los impuestos sobre las ventas y las licencias relacionadas con el Cannabis. Estos recursos se han destinado a programas de educación, prevención y tratamiento de adicciones, así como a inversiones en infraestructura y servicios públicos.

Si bien la iniciativa 502 ha tenido un impacto positivo en el estado de Washington, también ha planteado desafíos y preguntas en términos de regulación, seguridad vial y salud pública. Se requiere una supervisión constante y una evaluación continua para abordar y mitigar estos aspectos.

En conclusión, la iniciativa 502 del estado de Washington ha sido un paso importante en la despenalización del Cannabis, generando beneficios económicos, reducción de la carga penal y la oportunidad de implementar medidas de control y regulación. Su implementación ha abierto un debate a nivel nacional sobre la legalización del Cannabis y ha servido como referencia para otros estados en su camino hacia la reforma de las políticas relacionadas con esta planta.

En cambio, la normatividad colombiana, la situación en torno a la despenalización del Cannabis ha experimentado cambios significativos en los últimos años. Aunque el país aún no ha despenalizado completamente el Cannabis para uso recreativo, se han dado avances importantes en términos de regulación y uso medicinal.

Por otro lado, la Corte Constitucional de Colombia emitió un fallo histórico que permitió el uso medicinal del Cannabis. Esto abrió la puerta a la producción, distribución y consumo de productos derivados del Cannabis con fines terapéuticos.

Posteriormente, en 2016, se aprobó una reforma tributaria que estableció un impuesto nacional al consumo de Cannabis, regulando su comercialización y generando recursos fiscales para el Estado.

Además, en 2017 el Gobierno colombiano emitió un decreto que permitió la emisión de licencias para el cultivo de Cannabis con fines medicinales y científicos. Esto fomentó la creación de un mercado legal y regulado de Cannabis medicinal en el país.

Si bien la despenalización total del Cannabis para uso recreativo aún no se ha logrado en Colombia, estos avances en la regulación del Cannabis medicinal han tenido un impacto positivo. Han brindado acceso a tratamientos terapéuticos a personas que lo necesitan y han generado oportunidades económicas en la industria del Cannabis.

Es importante destacar que la situación en torno a la despenalización del Cannabis en Colombia sigue evolucionando. El país continúa debatiendo y explorando posibles reformas en materia de política de drogas y uso recreativo del Cannabis, buscando encontrar un equilibrio entre la salud pública, el acceso a tratamientos y el control del mercado ilícito.

Por último, es importante resaltar que la reforma constitucional para legalizar el Cannabis recreativo en Colombia fue rechazada en la plenaria del Senado el 20 de junio de 2023. A pesar de alcanzar ocho debates, el proyecto liderado por el representante Juan Carlos Losada no consiguió los votos necesarios para su aprobación. Con esta decisión, el país continúa con el modelo actual de lucha contra las drogas y posterga la posibilidad de establecer un sistema regulado para el Cannabis.

Referencias

- Aggarwal, S. K., Carter, G. T., Sullivan, M. D., ZumBrunnen, C., Morrill, R. y Mayer, J. D. (2018). Medicinal use of cannabis in the United States: Historical perspectives, current trends, and future directions. *Journal of Opioid Management*, 5(3), 153-168. <https://doi.org/10.5055/jom.2009.0016>
- Acosta, L. C. L. y Ventura, C. A. A. (2017). Evidencias científicas sobre el uso terapéutico de marihuana a personas atendidas en Servicios de Salud. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 13(3), 167-174. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i3p167-174>
- Barcott, B. y Whitney, B. (2022). *Jobs Report 2022: Legal Cannabis now supports 428,059 American jobs*. Leafly. <https://leafly-cms-production.imgix.net/wp-content/uploads/2022/02/22132544/LeaflyJobsReport2022.pdf>
- Barrett, K. (2022). *La Oficina del Censo publica estimaciones del conteo del 2020*. Census Bureau. <https://www.census.gov/newsroom/press-releases/2022/2020-census-estimates-of-undercount-and-overcount/2020-census-estimates-of-undercount-and-overcount-spanish.html>
- Benavides Venegas, F. S. (2016). La dosis de aprovisionamiento en la Legislación Colombiana. *Derecho Global. Estudios sobre Derecho y Justicia*, 2(4), 157-164. <https://doi.org/10.32870/dgedj.v0i4.58>
- Bernal-Camargo, D. R., Díaz Amado, E. y Padilla Muñoz, A. C. (2018). Retos de la ética en la investigación socio jurídica: revisión a partir de buenas prácticas en artículos publicados. *Estudios Socio-Jurídicos*, 20(1), 107-131. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/sociojuridicos/a.6043>

- Berrendero, F. (2002). Elementos que forman el sistema cannabinoide endógeno. En Sociedad Española de Investigación sobre Cannabinoides, *Guía Básica sobre los Cannabinoides* (pp. 23-31). Universidad Complutense de Madrid
- Buriticá, E. D. (2015). La normatividad del derecho: un marco conceptual. *Isonomía - Revista de Teoría y Filosofía del Derecho*, (43): 97-127. <https://doi.org/10.5347/43.2015.74>
- Calderón Vallejo, G. A., Pareja Hincapié, L. M., Caicedo Cano, C. y Chica Ríos, R. A. (2017). Regulación del uso de marihuana en Colombia con fines medicinales. *Hacia la Promoción de la Salud*, 22(1), 43-55. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2017.22.1.4>
- Callejas-Baracaldo, P. D. (2017). *Marihuana controversia legal, con fin medicinal* [Trabajo de Grado, Derecho]. Universidad Católica de Colombia. <http://hdl.handle.net/10983/15377>
- Carliner, H., Brown, Q. L., Sarvet, A. L. y Hasin, D. S. (2017). Cannabis use, attitudes, and legal status in the U.S.: A review. *Preventive Medicine*, 104, 13-23. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.07.008>
- Castaño Pérez, G., Velásquez, E. y Olaya Peláez, Á. (2017). Aportes al debate de legalización del uso medicinal de la marihuana en Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 35(1), 16-26. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v35n1a03>
- Clarke, R. C. y Watson, D. P. (n.d.). Cannabis and Natural Cannabis Medicines. En M. A. ElSohly (Ed.), *Marijuana and the cannabinoid* (pp. 1-15). Humana Press. https://doi.org/10.1007/978-1-59259-947-9_1
- Close, N. (2019). *Adverse Health Effects of Marijuana Legalization* [Tesis, Phd. in Philosophy]. University of Washington. <http://hdl.handle.net/1773/44809>
- Congreso de Colombia. (1986, 31 de enero). Ley 30 de 1986. *Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial No. 37.335,

del 5 de febrero de 1986.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=2774>

Congreso de Colombia. (2012, 31 de julio). Ley 1566 de 2012. *Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias" psicoactivas*. Diario Oficial No. 48.508 de 31 de julio de 2012. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=48678>

Congreso de Colombia. (2016, 6 de julio). Ley 1787 de 2016. *Por medio de la cual se reglamenta el Acto Legislativo 02 de 2009*. Diario Oficial No. 49.926 de 6 de julio de 2016. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=80394>

Congreso de Colombia. (2016, 29 de diciembre). Ley 1819 de 2016. *Por medio de la cual se adopta una reforma tributaria estructural, se fortalecen los mecanismos para la lucha contra la evasión y la elusión fiscal, y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial No. 50.101 de 29 de diciembre de 2016. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1819_2016.html

Consejo Superior de Política Criminal. (2021). Plan Nacional de Política Criminal 2021-2025. Consejo Superior de Política Criminal. <https://www.politicacriminal.gov.co/Portals/0/Plan-Nacional-Politica-Criminal/Plan-Nacional-de-Politica-Criminal-2021-2025.pdf>

Constitución Política de Colombia. (1991). Artículo 49. *La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado*. <https://colombia.justia.com/nacionales/constitucion-politica-de-colombia/titulo-ii/capitulo-2/#articulo-49>.

- Cortés, J. (2015). *BID selecciona estrategia 'CAMAD' como experiencia exitosa en Latinoamérica*. Alcaldía de Bogotá. <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/salud/bid-selecciona-estrategia-camad-como-experiencia-exitosa-en-latinoam>
- Covarrubias-Torres, N. (2019). Uso medicinal de la marihuana. *Anestesia en México*, 31(2), 49-58. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-87712019000200049
- Corte Constitucional. (1997, 5 de mayo). Sentencia C-221 de 1994. *Despenalización del consumo de la dosis personal*. M.P.: C. Gaviria Díaz. <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=CorteConstitucional/20015890>
- Corte Constitucional. (2002, 27 de agosto). Sentencia C-689 de 2002. *Acción pública de inconstitucionalidad de los artículos 375, 376, 377, 378, 379, 380, 382 y 385 de la Ley 599 de 2000 "por la cual se expide el Código Penal"*. M.P.: A. Tafur Galvis. <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=CorteConstitucional/20037099>
- Corte Constitucional. (2012, 28 de junio). Sentencia C-491 de 2012. *Demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 11 (parcial) de la Ley 1453 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Código Penal, el Código de Procedimiento Penal, el Código de Infancia y Adolescencia, las reglas sobre extinción de dominio y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad"*. M.P.: L. E. Vargas Silva. <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=CorteConstitucional/20029040>
- Corte Constitucional. (2019, 6 de junio). Sentencia C-253 de 2019. *Acción de inconstitucionalidad parcial contra los Artículos 33 (numeral 2, literal c) y 140 (numeral 7), de la Ley 1801 de 2016, por la cual se expide el Código Nacional de Policía y Convivencia*. M.P.: D. Fajardo Rivera. <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=CorteConstitucional/30036587>

Corte Constitucional. (2023, 27 de abril). Sentencia C-127 de 2023. *Demanda de inconstitucionalidad en contra de los numerales 13 y 14 (parciales) y los numerales 13 y 14 del parágrafo 2° del artículo 140 de la Ley 1801 de 2016, adicionados por el artículo 3° de la Ley 2000 de 2019*. M.P.: J. C. Cortés González. <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=CorteConstitucional/30046556>

Corte Suprema de Justicia. (2005, 8 de agosto). Sentencia 18609 de 2005. *Tráfico de estupefacientes. a un expendedor no le está permitida la tenencia de un gramo de cocaína*. M.P.: H. Galán Castellanos.

Corte Suprema de Justicia. (2007, 1 de febrero). Sentencia 23609 de 2007. *Casación instaurada por el defensor de Gabriel Nicolás Salazar Gómez*. M.P.: S. Espinosa Pérez. https://www.redjurista.com/Documents/corte_suprema_de_justicia,_sala_de_casacion_penal_e._no._23609_de_2007.aspx#/

Corte Suprema de Justicia. (2008, 18 de noviembre). Sentencia 29183 de 2008. *Porte de estupefacientes por persona adicta. en cantidades ligeramente superiores a la dosis personal*. M.P.: J. L. Bustos Martínez.

Corte Suprema de Justicia. (2016, 9 de marzo). Sentencia 2940 de 2016. *Principio de prioridad: cargos que pretendan la absolución prevalecen frente a la nulidad*. M.P.: E. Fernández

Carlier.

https://www.redjurista.com/Documents/corte_suprema_de_justicia,_sala_de_casacion_penal_e._no._sp2940-2016_de_2016.aspx#/

DANE. (2020). *Encuesta nacional de consumo de sustancias psicoactivas (ENCSPA): Resultados 2019*. DANE. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/encuesta-nacional-de-consumo-de-sustancias-psicoactivas-encspa>

- Davenport, S. (2021). Price and product variation in Washington's recreational Cannabis market. *International Journal of Drug Policy*, 91, 102547. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.08.004>
- Dilley, J. A., Hitchcock, L., McGroder, N., Greto, L. A. y Richardson, S. M. (2017). Community-level policy responses to state marijuana legalization in Washington State. *International Journal of Drug Policy*, 42, 102-108. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.02.010>
- Fried, P. A., Watkinson, B. y Gray, R. (2005). Neurocognitive consequences of marihuana—a comparison with pre-drug performance. *Neurotoxicology and Teratology*, 27(2), 231-239. <https://doi.org/10.1016/j.ntt.2004.11.003>
- Gazmuri, A. M. (2015). *Cannabis, la verdadera historia*. Fundación Daya. <https://web.archive.org/web/20230322152405/https://fundaciondaya.org/cannabis-la-verdadera-historia/>
- Gazzolo, T. (2016). ¿Una "definición" de leyes? Montesquieu y las leyes-sin-ley. *Araucaria. Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades*, 18(36): 189-208. <https://revistascientificas.us.es/index.php/araucaria/article/view/3094>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación (6a ed.). McGraw-Hill.
- Hurtado de Barrera, J. (2010). *Metodología de la Investigación: guía para la comprensión holística de la ciencia*. Quirón Ediciones.
- Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. (2022). *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2021*. Naciones Unidas, Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2021/Annual_Report/E_INCB_2021_1_spa.pdf

- Kvamme, S. L., Pedersen, M. M., Alagem-Iversen, S. y Thylstrup, B. (2021). Beyond the high: Mapping patterns of use and motives for use of cannabis as medicine. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 38(3), 270-292. <https://doi.org/10.1177/1455072520985967>
- Lemus-González, D. M. y Márquez-Arias, F. A. (2021). *¿Legalización de la Marihuana recreativa en Colombia, una propuesta de ley viable?* [Trabajo de grado, Especialización en Formulación y Evaluación Social y Económica de Proyectos]. Universidad Católica de Colombia. <https://hdl.handle.net/10983/26408>
- Pacula, R. L. y Smart, R. (2019). Medical Marijuana and Marijuana Legalization. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8(13), 397-419. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032816-045128>
- Mancera Cota, A. (2008). Consideraciones durante el proceso comparativo. *Boletín mexicano de derecho comparado*, 41(121), 213-243. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42712107>.
- Martínez, A. T. (2019). *Monolignol acylation and lignin structure in some nonwoody plants: A 2D NMR study*. *Phytochemistry*, 69(16), 2831-2843. <https://doi.org/10.1016/j.phytochem.2008.09.005>
- Martínez Rivera, N. (2019). *The Challenges of Medicinal Cannabis in Colombia: A look at small - and medium - scale growers*. Transnational Institute. https://www.tni.org/files/publication-downloads/policybrief_52_eng_web.pdf
- Mendiburo-Seguel, A., Vargas, S., Oyanedel, J. C., Torres, F., Vergara, E. y Hough, M. (2017). Attitudes towards drug policies in Latin America: Results from a Latin-American Survey. *International Journal of Drug Policy*, 41, 8-13. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.10.001>
- Mendoza, A., Reyes Romero, J. F., Gutiérrez Mendoza, G. A. y Posada, I. C. (2015). Significados del consumo de sustancias psicoactivas en indígenas estudiantes de una

universidad de Medellín, Colombia. *Universitas Psychologica*, 14(3): 975-983.

<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-3.mpsc>

Messmer, A. (2022). *Washington rated the best state economy in country. Here's how other states measured up.* The News Tribune.

<https://www.thenewstribune.com/news/state/washington/article262208912.html>

Mila Maldonado, F. L., Yáñez Yáñez, K. A. y Mantilla Salgado, J. D. (2021). Una aproximación a la metodología de la investigación jurídica. *Revista Pedagogía Universitaria y Didáctica del Derecho*, 8(2), 81-96. <https://doi.org/10.5354/0719-5885.2021.60341>

Ministerio de Justicia y del Derecho. (2017, 8 de agosto). Resolución 577 de 2017. *Por la cual se regula técnicamente lo establecido en el Decreto 613 de 2017, por medio del cual se reglamentó la Ley 1787 de 2016 y se subrogó el Título 11 de la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, en lo relativo a la evaluación y seguimiento a las licencias de uso de semillas para siembra, cultivo de plantas de cannabis psicoactivo y cultivo de plantas de cannabis no psicoactivo.* Diario Oficial No. 50.320 de 9 de agosto de 2017. <https://faolex.fao.org/docs/pdf/col175829.pdf>

Ministerio de Justicia y del Derecho. (2017, 8 de agosto). Resolución 578 de 2017. *Por la cual se establece el manual de tarifas correspondiente a los servicios de evaluación y seguimiento que deben pagar las personas naturales y jurídicas solicitantes de licencias de uso de semillas para siembra, cultivo de plantas de cannabis psicoactivo y cultivo de plantas de cannabis no psicoactivo indicadas en el Capítulo 2 del Título 11 de la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016.* Diario Oficial No. 50.320 de 9 de agosto de 2017. <https://faolex.fao.org/docs/pdf/col175833.pdf>

Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural y Ministerio de Salud y Protección Social. (2017, 8 de agosto). Resolución 579 de 2017. *Por la cual*

se establece el criterio de definición de los pequeños y medianos cultivadores, productores y comercializadores nacionales de cannabis medicinal. Diario Oficial No. 50.320 de 9 de agosto de 2017. <https://faolex.fao.org/docs/pdf/col175835.pdf>

Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural y Ministerio de Salud y Protección Social. (2022, 18 de febrero). Resolución 227 de 2022. *Por la cual se reglamenta el Decreto 811 de 2021 que sustituye el Título 11 de la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, en relación con las licencias, cupos y autorizaciones para el acceso seguro e informado al uso del cannabis y de la planta de cannabis, sus derivados y productos, y se establecen otras disposiciones.* Diario Oficial No. 51955 del 21 de febrero de 2022. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=121080>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Regulación Cannabis: abecé. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/abece-regulacion-cannabis-msps.pdf>

Mönckeberg, F. (2014). Los pro y contra de la legalización de la marihuana. *Revista Chilena de Pediatría*, 85(2), 229-237. <https://www.scielo.cl/pdf/rcp/v85n2/art14.pdf>

National Institute on Drug Abuse. (2013). *¿La marihuana es segura y eficaz como medicina?*. Publicaciones. <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/la-marihuana/la-marihuana-es-segura-y-eficaz-como-medicina>

National Institute on Drug Abuse. (2019). *El Cannabis (marihuana) – DrugFacts*. DrugFacts en español. <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/el-cannabis-marihuana>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2016). *Informe mundial sobre las drogas 2016*. Organización de Naciones Unidas. https://www.unodc.org/doc/wdr2016/V1604260_Spanish.pdf

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2022). *Bogotá cuenta con datos actualizados sobre consumo de sustancias psicoactivas*. UNODC Colombia. <https://www.unodc.org/colombia/es/bogota-cuenta-con-datos-actualizados-sobre-consumo-de-sustancias-psicoactivas.html>

Organización de los Estados Americanos. (2013). *El problema de las drogas en las Américas*. Organización de los Estados Americanos, Secretaría General. http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/44143/OEA_El_problema%20de%20las_drogas_en_las_Americas_2013__117_p._.pdf?sequence=18

Organización Panamericana de la Salud. (2015). *1 Julio 2015. Uso medicinal de la marihuana, riesgos y beneficios. El rol de la regulación*. Organización Panamericana de la Salud. https://web.archive.org/web/20170728205755/http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11121%3Aseminar-medical-marijuana-risk-benefits&catid=7306%3Aseminars&Itemid=41106&lang=es

Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Efectos sociales y para la salud del consumo de cannabis sin fines médicos*. Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34944>

Pannell, J. y Santos del Blanco, L. (2014). Evolución de la agregación y separación de sexos: ¿Qué hemos aprendido de las poblaciones ibéricas de *Mercurialis annua*?. *Ecosistemas*, 23(3): 13-22. <https://doi.org/10.7818/ECOS.2014.23-3.03>

Pérez Soto, J. y López Sáez, J. A. (2010). *Etnobotánica medicinal de la Isla de Ometepe (Nicaragua)*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. <https://www.researchgate.net/publication/235921025>

Presidencia de la República de Colombia. (1989, 30 de marzo). Decreto 624 de 1989. *"Por el cual se expide el Estatuto Tributario de los Impuestos Administrados por la Dirección*

General de Impuestos Nacionales". Diario Oficial No. 38.756 de 30 de marzo de 1989.

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/estatuto_tributario.html

Presidencia de la República de Colombia. (2015, 22 de diciembre). Decreto 2467 de 2015. *Por el cual se reglamentan los aspectos de que tratan los artículos 3°, 5°, 6° y 8° de la Ley 30 de 1986*. Diario Oficial No. 49734 del 22 de diciembre de 2015.
<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=64206>

Presidencia de la República de Colombia. (2016, 6 de mayo). Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. *Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social*. Diario Oficial No. 49865 del 06 de mayo de 2016.
<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=65994>

Presidencia de la República de Colombia. (2017, 10 de abril). Decreto 613 de 2017. *Por el cual se reglamenta la Ley 1787 de 2016 y se subroga el Título 11 de la Parte 8 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016, en relación con el acceso seguro e informado al uso médico y científico del cannabis*. Diario Oficial No. 50202 del 10 de abril de 2017.
<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=68783&dt=S>

Presidencia de la República de Colombia. (2017, 29 de agosto). Decreto 1427 de 2017. *Por el cual se modifica la estructura orgánica y se determinan las funciones de las dependencias del Ministerio de Justicia y del Derecho*. Diario Oficial No. 50.340 de 29 de agosto de 2017.
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/decreto_1427_2017.html

Presidencia de la República de Colombia. (2018, 9 de abril). Decreto 631 de 2018. *Por el cual se modifica el artículo 2.8.11.11.1 y se adiciona el numeral 15 al artículo 2.8.11.9.1. del Decreto 780 de 2016*. Diario Oficial No. 50559 del 9 de abril de 2018.
<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=30034759>

Presidencia de la República de Colombia. (2021, 23 de julio). Decreto 811 de 2021. *Por el cual se sustituye el Título 11 de la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con el acceso seguro e informado al uso del cannabis y de la planta de cannabis*. Diario Oficial No. 51744 del 23 de julio de 2021.
<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=115339>

Programa ETS. (2016). *Informe ultrarrápido de evaluación de tecnología sanitaria: usos terapéuticos de los cannabinoides*. Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica.
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/01/877141/ets_cannabinoides.pdf

Restrepo Parra, A. R. (2017). El derecho a consumir marihuana. *Estudios Políticos*, (50), 62–81. <https://doi.org/10.17533/udea.espo.n50a04>

Rocafort, F. (2022). *Cosméticos y cannabis*. Harris Sliwoski. <https://harris-sliwoski.com/es/cannalawblog/cosmetics-and-cannabis/>

Rodríguez-Venegas, E. C. y Fontaine-Ortiz, J. E. (2020). Situación actual de Cannabis sativa, beneficios terapéuticos y reacciones adversas. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(6), e2992. <https://www.redalyc.org/journal/1804/180465572007/html/>

Romani Gerner, M. (2017). *Modelos de regulación del Cannabis en las Américas*. Secretaría Ejecutiva de CICAD/OEA.
http://www.cicad.oas.org/main/aboutcicad/reference/ROMANI_Modelos%20de%20Regulacion%20de%20Cannabis-SPA.PDF

Sáenz Rovner, E. (2007). La "prehistoria" de la marihuana en Colombia: consumo y cultivos entre los años 30 y 60. *Cuadernos de Economía*, 26(47), 205-222.
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/ceconomia/article/view/1083>

- Sliwoski, V. (2018). *2018 fue un año enorme para el cannabis*. Harris Sliwoski. <https://harris-sliwoski.com/es/cannalawblog/2018-was-a-huge-year-for-cannabis/>
- Somma, A. (2015). *Introducción al derecho comparado*. Universidad Carlos III. <http://hdl.handle.net/10016/20259>
- Song, S. (2019). *Effects of Regulation Intensity on Marijuana Black Market After Legalization* [Tesis, M.S. in Criminology and Criminal Justice]. Portland State University. <https://archives.pdx.edu/ds/psu/29101>
- Sotomarino Cáceres, R. (2018). Apuntes introductorios al derecho comparado. *THĒMIS. Revista de Derecho*, (73), 57-64. <https://doi.org/10.18800/themis.201801.014>
- Statista. (2023). *Buscar en Statista*. Statista. <https://es.statista.com/>
- Secretaría de Gobernación y Secretaría de Salud. (2016). *Relatoría del debate nacional sobre el uso de la marihuana (versión preliminar)*. Subsecretaría de Derechos Humanos y Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. http://framework-gb.cdn.gob.mx/data/420/RELATORIA_DEBATE_NAL_USO_MARIHUANA_PRELIMINAR.pdf
- Thieme, D. y Deitchler, D. (2011). *Washington Supreme Court Blunt in Ruling: No Claim for Wrongful Discharge Under State's Medical Use of Marijuana Act*. News & Analysis. https://www.littler.com/files/press/pdf/2011_06_ASAP_WASupremeCourt_NoClaimWrongfulDischarge_MedicalMarijuna.pdf
- Toro, J., Ardila, C., Figueroa, J., Linares, A. y Fonseca, J. (2018). Consumo de sustancias psicoactivas en población adolescente. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 18(1), 32-45. <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/CHP/article/view/2855>
- Trujillo, E. (2021). *Legislación*. Economipedia.com. <https://economipedia.com/definiciones/legislacion.html>

United States Court of International Trade. (2022a). *Eteros Technologies USA, Inc. v. United States*, No. 21-00287. Justia US Law. <https://law.justia.com/cases/federal/appellate-courts/cit/21-00287/21-00287-2022-09-21.html>

United States Court of International Trade. (2022b). *Keirton USA, Inc. v. United States*, No. 21-00452. Justia US Law. <https://law.justia.com/cases/federal/appellate-courts/cit/21-00452/21-00452-2022-10-20.html>

Vadillo Serra Rojas, S., Palomares Velázquez, P. R., Pinto Segura, M. E. y Almeida Gutiérrez, E. (2015). Cannabinoides: utilidad actual en la práctica clínica. *Acta Médica Grupo Angeles*, 13(4): 244-250. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=62672>

Valentine, J. (2020). *Marijuana Policy Diffusion in the United States* [Tesis, Master of Arts in Political Science]. Department of Government and Justice Studies. https://libres.uncg.edu/ir/asu/f/Valentine_Jackson_December%202020_Thesis.pdf

Villacorta Caño-Vega, A. (2012). Consideraciones acerca del método funcional y su empleo en la comparación jurídica. *Asamblea: Revista Parlamentaria de la Asamblea de Madrid*, (26), 319-339. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4015260>

Washington State Department of Health. (2019). *Guía para el consumidor: leyes de marihuana de Washington*. Washington State Department of Health. https://doh.wa.gov/sites/default/files/legacy/Documents/Pubs//608035_es.pdf?ver=2019-06-26-142329-577×tamp=1561584258368

Washington State Department of Health. (2022). *Recognition Cards Created from the Database*. Data and Statistics. <https://doh.wa.gov/you-and-your-family/marijuana/medical-marijuana/authorization-database/data-and-statistics>

Apéndices

Apéndice A. Cronograma

Actividades por desarrollar	Meses																								
	Julio				Agosto				Septiembre				Octubre					Noviembre				Diciembre			
	Semana				Semana				Semana				Semana					Semana				Semana			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración del planteamiento del problema																									
Elaboración de la formulación de problema y objetivos																									
Elaboración de la justificación																									
Elaboración de la fundamentación teórica																									
Elaboración de la metodología de investigación																									
Procesamiento y análisis de la información																									
Elaboración de los resultados de investigación																									
Elaboración del informe final de investigación																									
Sustentación individual ante un tribunal de grado																									

Apéndice B. Presupuesto

Rubro	Cantidad	Descripción	Valor total
Personal	3	Investigadores, tutor	\$ 0
Equipos	2	Computadoras	\$ 900
Software	2	Office	\$ 500
Materiales	5	Esferos, lápices, hojas	\$ 35
Salidas de campo	3	Reuniones de equipo	\$ 30
Material bibliográfico	31	Tesis, revistas, artículos, libros	\$ 0
Publicaciones	-		\$ 0
Servicios técnicos	1	Revisión de computadoras	\$ 25
TOTAL	47		\$ 1490