

## A LA MESA DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Al amparo de lo previsto en los artículos 168 y siguientes del Reglamento del Parlamento de Andalucía, el GRUPO PARLAMENTARIO PODEMOS ANDALUCÍA presenta la siguiente PROPOSICIÓN NO DE LEY EN PLENO, relativa a:

### **LA REGULACIÓN DEL CANNABIS EN SUS USOS MEDICINALES, TERAPÉUTICOS Y DE OCIO**

#### **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

Desde principios del siglo XX, determinadas conductas individuales e ideas personales de los ciudadanos y ciudadanas han sido consideradas peligrosas y perjudiciales por parte de quienes ocupan los puestos de responsabilidad pública y se encargan del ejercicio del poder, en su acepción de autoridad, orden e imposición de conductas mediante la fuerza y la coacción que se atribuyen al Estado. Como consecuencia de ello, a través de las más diversas leyes y textos normativos se ha tratado de imponer a la ciudadanía una determinada línea de pensamiento, y sobre todo, un determinado tipo de moral.

Desde el poder público, a lo largo de los últimos cien años se han limitado las ideas, la salud, la libertad de pensamiento y la libertad de consumo. Con otras palabras, se puede afirmar que uno de los objetivos de los Estados es controlar qué pueden hacer los seres humanos con sus ideas y sus pensamientos, con su ocio y con su salud. Como consecuencia de estas iniciativas legales de restricción de libertades individuales básicas por parte de los poderes públicos, nos encontramos con diversos acuerdos y tratados internacionales que se han orientado a impedir el ejercicio de tales libertades, limitando toda acción y pensamiento de las personas en determinadas esferas de su vida privada, hasta el punto de ocasionar graves daños a la salud de la ciudadanía, así como terribles efectos socioeconómicos sobre la población y sobre multitud de instituciones.

Se observa cómo, en las diversas normas que impiden la utilización por las personas de las más diversas formas de sustancias naturales y artificiales con efectos en su salud y en su bienestar psíquico, predomina una férrea intención de imposición de una moral determinada y un control absoluto de esa moral. En general, todo lo relacionado con la utilización de sustancias psicoactivas

se ha considerado como de necesaria restricción. Además, sobre la base de supersticiones y creencias irracionales, las normas que regulan los monopolios de los Estados sobre el comercio de determinados bienes han fomentado mercados absolutamente controlados por grupos determinados en los que la libre competencia se ha tratado de eliminar de manera continuada, impidiéndola a toda costa.

En relación con la materia tratada en esta iniciativa, la regulación más importante la encontramos en los siguientes convenios o tratados internacionales y leyes nacionales, que, por orden cronológico fueron los siguientes:

- El Tratado de 1912, en el aspecto internacional, que dio lugar en el derecho interno al Real Decreto Ley de 30 de abril de 1928.
- El tratado de 30 de marzo de 1961, publicado en el BOE de 22 de abril de 1966, que da lugar a la Ley 17/1967, de 8 de abril, publicada en el BOE de 11 de abril de 1967.
- Las modificaciones la Convención de 1961 publicadas en el BOE de 4 de noviembre de 1981.
- En la legislación interna, la Orden de 31 de julio de 1967 publicada en el BOE de 17 de agosto del mismo año.

Las normas posteriores son modificaciones menores a las indicadas. En todas estas normas predomina un interés y un objetivo declarado abiertamente. Las normas o tratados internacionales comienzan sus preámbulos exponiendo finalidades e intenciones de la norma jurídica. Algunas de las normas citadas tienen intereses y objetivos que son de imposible encaje en el ordenamiento jurídico constitucional vigente en España, como se puede comprobar con la lectura del siguiente extracto: “Las partes, preocupadas por la salud física y moral de la humanidad (...)”.

No existe precedente alguno en la normativa o el sistema de derechos vigentes que permita a los poderes públicos inmiscuirse siquiera en la moral de la ciudadanía, y mucho menos regularla de alguna manera. La cuestión moral supone la mitad del fondo del asunto y el aspecto clave de la regulación, de acuerdo con la norma jurídica, según los propios tratados.

La planta arbustiva denominada habitualmente “cannabis” es de uso común por la ciudadanía. Las conclusiones científicas alcanzadas en diversos campos de la medicina resaltan los efectos beneficiosos de los componentes de esta planta para la salud del ser humano, tras haber realizado numerosas pruebas basadas en métodos científicos y no en simples creencias morales, religiosas o de otro tipo. No existe un solo registro de intoxicación con resultado de muerte a lo largo de la historia en relación con esta planta y sus derivados en forma de diversas sustancias. Es evidente que, al respecto de esta planta, la regulación legal actual se centra en el único contenido

normativo posible al que se dirige la norma, descartada la protección de la salud física de las personas: la “salud moral”.

El cannabis es un problema de salud moral según las normas, dado que las evidencias médicas y científicas demuestran la inexistencia de aspectos negativos en el plano fisiológico. Destacan al respecto los recientes estudios médicos recogidos en los informes oficiales del Ministerio de Sanidad de Canadá o los de la Academia Nacional de las Ciencias de Estados Unidos, en los que, sobre las cuestiones al respecto de los beneficios terapéuticos en multitud de patologías, hay un punto que sobresale: la ventaja de que sus efectos adictivos no pueden compararse con ninguna otra de las sustancias farmacológicas usadas habitualmente en los tratamientos de esas mismas patologías, pues los primeros son considerablemente menores.

Los tratados han ido estableciendo y concretando la otra finalidad de la regulación, como puede comprobarse con la lectura de este extracto: “Las partes, deseando limitar el uso de estupefacientes a los fines médicos y científicos establecen una fiscalización constante para el logro de esos fines y objetivos”. Fruto de una interpretación equivocada de dichas disposiciones, los poderes públicos han desarrollado normas internas, no solo en el ámbito de la represión penal, sino en los ámbitos farmacéuticos y medicinales, que impiden en la actualidad los usos para los fines previstos en las propias normas internacionales: los medicinales y científicos. Los Estados han incumplido así esa parte de los tratados.

Como consecuencia de la importancia de la superstición en este campo, de las creencias irracionales, de las restricciones de las libertades individuales, y con la clara finalidad de impedir la libre competencia en los distintos mercados posibles, en la actualidad resulta imposible desde una perspectiva legal que la ciudadanía puedan utilizar esta sustancia de manera natural, saludable y socialmente aceptable. Esto es así a pesar de que, desde el punto de vista terapéutico, son conocidos sus usos desde la antigüedad. Hoy en día, numerosos/as profesionales de la medicina aconsejan a sus pacientes el uso del cannabis y sus derivados como único remedio a algunas dolencias, fundamentalmente en el campo de las patologías relacionadas con el dolor crónico o habitual a todos los niveles, relacionadas con la oncología, con problemas relacionados con el sistema nervioso, óseo y articular y con la epilepsia en pacientes jóvenes o incluso menores, entre otros supuestos.

Estados modernos como Países Bajos, donde la ciudadanía no acepta que desde los poderes públicos se modulen o controlen aspectos de su intimidad como la moral o la salud mental o física, regularon hace años el uso del cannabis en su vertiente medicinal. En el país citado disfrutaban desde el año 2003 de un programa que les permite tener a su disposición en las farmacias holandesas diferentes variedades de cannabis con cantidades variables de Tetrahidrocannabinol (THC) y Cannabidiol (CBD) como principios activos terapéuticos, según las distintas afecciones y necesidades.

Alemania, La República Checa e Italia acaban de iniciar esos mismos programas de cannabis medicinal. Portugal ya lo tiene, además de permitir el uso de esta planta con fines recreativos. Treinta y seis estados de Estados Unidos disfrutan de las mismas posibilidades, a lo que hay que añadir que estados como Colorado, Oregon y Washington han regulado el uso recreativo con excelentes resultados y efectos.

Lo mismo sucede en Uruguay, donde se regula el uso recreativo, o en Colombia, con su reciente Ley de Uso Medicinal del Cannabis, de 6 de julio de 2016. Países más alejados de nuestro entorno cultural y geográfico, como pueden ser Canadá, Israel, Finlandia, Nueva Zelanda o Chile, están en estos momentos tramitando legislaciones en el mismo sentido. Las actuaciones en este ámbito han supuesto un vuelco en el organismo internacional que ha sido y es el principal impulsor de las políticas al respecto: la ONU.

En el año 2014, la ONU reconoció explícitamente la legalidad de estas actuaciones y programas. En este sentido, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, la máxima autoridad legal a nivel mundial, en su informe “Medidas de fiscalización aplicables a programas de uso del cannabis con fines médicos en virtud de la Convención Única de 1961”, concretamente en su punto 219, expresa que la Convención permite a los Estados el uso del cannabis con fines médicos.

El cambio de política internacional en la materia llega a su último ejemplo cuando en la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el Problema de las Drogas en el Mundo (UNGASS, por sus siglas en inglés) celebrada en Nueva York en abril de 2016, se afirma que los tres tratados elaborados hasta la fecha, “ofrecen a los Estados partes la flexibilidad suficiente para formular y aplicar políticas nacionales en materia de drogas con arreglo a sus prioridades y necesidades”.

Como consecuencia, el “consenso” de la Convención de Viena ha sido abandonado, y desde la ONU ya no se hace mención ni condena a países que, globalmente, como Uruguay o Colombia, o parcialmente, como Estados Unidos, han regulado incluso el ciclo completo del cannabis en su vertiente recreativa, desde su producción hasta su consumo, pasando por la dispensación en farmacias, establecimientos comerciales o a través del autoconsumo o autocultivo.

Suponen estos hechos la constatación de uno de los problemas más graves que han ido recogiendo los principales convenios en materia de drogas, desde los más antiguos hasta los más modernos, con un punto de inflexión en el del año 1988, en el que se reconoce lo siguiente: “(...) socavan las economías lícitas y amenazan la estabilidad, la seguridad y la soberanía de los Estados, conscientes de que el tráfico ilícito genera considerables rendimientos financieros y grandes fortunas que permiten a las organizaciones delictivas transnacionales invadir, contaminar y corromper las estructuras de la Administración Pública, las actividades comerciales y financieras lícitas y la sociedad en todos sus niveles”.

El entramado creado como consecuencia de la prohibición irracional ha generado intereses económicos tan poderosos que es perfectamente lícito sospechar que desde los poderes públicos se sostiene la existencia de mercados ilegales y la situación de prohibición como consecuencia de la influencia efectiva que los poderosos grupos dominantes del narcotráfico ejercen sobre ellos, para favorecer precisamente la existencia de los mismos y sus enormes ganancias. Lo expuesto no es una opinión, sino una constatación de lo que se dice en los tratados.

En el lado opuesto a las situaciones descritas se encuentran los Estados que han logrado vencer a los narcotraficantes, destruyéndolos mediante la regulación responsable del uso del cannabis. Es imprescindible mencionar también que en España, desde los primeros años de este siglo, se han articulado iniciativas asociativas de la ciudadanía para, dentro de la legalidad y respetando la jurisprudencia, dar respuesta a las necesidades de las personas afectadas por dolencias que solo el cannabis solucionaba, y también a sus inocuos usos recreativos. Los llamados clubes sociales de cannabis han sido tolerados por los tribunales de Justicia hasta que la Circular de la Fiscalía 2/2013 estableció una política de persecución que impidió a los Tribunales seguir con el tratamiento mantenido hasta la fecha.

A raíz de los conflictos que se han vuelto originar por las resoluciones judiciales que han tratado el problema, el Tribunal Supremo ha llegado a una conclusión decisiva en su sentencia 484/2015 de 7 de septiembre, en la cual, reconociendo la existencia de un debate social al respecto, incide en que no corresponde a los Tribunales resolverlo, sino que ese papel corresponde a los Parlamentos, llegando a afirmar que “este debate no encuentra su escenario más adecuado de desarrollo en los Tribunales de Justicia, llamados a aplicar la legislación vigente con todas las herramientas interpretativas que proporciona el ordenamiento y que se revelan especialmente necesarias en relación a tipos legales como el que hemos de examinar ahora, de contornos y perfiles poco nítidos, casi desbocados”.

La sociedad española tolera sin problemas la idea del consumo responsable, como prueba la existencia de más de 1.500 tiendas *grow shops*, un total de diez distribuidoras y cinco ferias especializadas dedicadas al cannabis, que conviven perfectamente con las prohibiciones y restricciones legales.

El efecto en los/as representantes políticos/as es verificable. El Parlamento de Navarra aprobó la Ley Foral 24/2014, de 2 de diciembre, reguladora de los Colectivos de Usuarios de Cannabis en Navarra. Y el Parlamento Vasco aprobó la Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias, en la que se reconoce la existencia de los clubes sociales de cannabis.

Las tendencias legislativas actuales se circunscriben a esa tónica: una intención de apertura y resolución de problemas de manera insatisfactoria, pues pretenden mantener mercados ilícitos generadores de riquezas incontrolables. Como muestra de ello, a esta Proposición no de Ley, se

acompañan las iniciativas parlamentarias presentadas en los últimos meses en diversas cámaras autonómicas y nacionales, que más abajo se relacionan, habitualmente firmadas por todos los grupos parlamentarios y votadas favorablemente, y que parten de concepciones restrictivas de la libertad individual y de la capacidad de cualquier persona para ocuparse de su propia salud. Así sucede en las iniciativas presentadas a propuesta de los grupos parlamentarios de Ciudadanos y PSOE. Se pretende mantener un sistema en el que la ciudadanía no tenga ninguna libertad individual, proponiendo que se pongan de nuevo en manos de las empresas farmacéuticas y de las asociaciones de consumidores, como mal menor, las posibilidades de relación con la planta objeto de regulación.

Se presume que las personas que llevan décadas consumiendo de manera responsable no están capacitadas para relacionarse con la sustancia, a pesar de que los estudios oficiales del Plan Nacional Sobre Drogas indican lo contrario: que, dado el número de consumidores habituales de la sustancia (el 9'2% de la población en los últimos doce meses o el 6'6% de la población en los últimos 30 días, según los datos del estudio del 2014; por tanto, un mínimo de 3 millones de personas), no existen registradas más de un 0'00000034 % del total de personas consumidoras con incidencias hospitalarias y no superan el 0'000012 % del total de personas consumidoras las que tienen algún tipo de problema de adicción.

Desde el Parlamento de Andalucía se opta por incluir en la solución del problema a la persona consumidora, que es innegablemente la principal interesada. Este interés se debe no solo a lo argumentado por el PSOE en sus iniciativas, donde se tiene en cuenta que el autoconsumo y autocultivo suponen un coste cien veces menor en materia de usos medicinales para los sistemas sanitarios, sino porque se siguen contemplado todas las cuestiones relacionadas con el ámbito del consumo recreativo como peligrosas y se tiende a seguir impidiendo, como sucede en las propuestas de Ciudadanos, el ejercicio de derechos básicos en el ámbito de la libertad de pensamiento, la moral y la salud, por la ciudadanía.

Son asombrosas las tasas de reducción en el consumo de cannabis que se han certificado en países como Portugal o Uruguay, en los que de manera implícita y explícita, respectivamente, se ha prescindido de regular el uso y consumo del cannabis mediante reglas penales, confiando en la madurez y el libre criterio de su población. En estos Estados, el consumo de cannabis ha descendido en más de un 30% en menos de cinco años.

Asimismo, se debe destacar cómo en aquellos lugares de los Estados Unidos donde se ha regulado el libre comercio del cannabis (Oregon, Washington y Colorado) los ingresos fiscales producidos por el gravamen impuesto a su venta organizada suman más de diez mil millones de dólares anuales en sus arcas públicas. Antes de esta regulación, estas importantes sumas de dinero estaban controlada por los traficantes.

En nuestra población reclusa, una de las más numerosas de Europa si se relacionan el número de habitantes y delitos durante toda la etapa democrática reciente, es decir, desde hace más de tres décadas, se calcula que un porcentaje nunca inferior 25 % del total está formado por personas que han sido condenadas por delitos relacionados con el tráfico restringido de sustancias psicotrópicas. Este problema ha desaparecido al menos en lo respectivo al cannabis en aquellos lugares donde el comercio se ha regulado y el autoconsumo se ha incluido en el comportamiento legal y social admitido.

El hecho de que la criminalidad organizada no pueda utilizar el cannabis y sus derivados como fuente de lucro ocasiona numerosas ventajas a los cuerpos y fuerzas de seguridad, que pueden destinar recursos materiales, personales y, sobre todo, tiempo, a la persecución de hechos verdaderamente nocivos para la sociedad.

Las consecuencias para el turismo del restablecimiento de la libertad de pensamiento y la libertad moral en este campo han sido evidentes en ciudades como Amsterdam, y no serán menores en Andalucía, que goza frente a ese ejemplo de un clima incomparable y de unas condiciones para atraer turismo consumidor de primera categoría, sin contar con las posibilidades de excelencia en la producción, tanto en el ámbito medicinal como en el ámbito del ocio.

Como ejemplos de lo expuesto, se acompañan a esta iniciativa los siguientes textos emanados de distintos parlamentos:

- Ley 1787/2016, de 6 de julio, de Colombia, Sobre el Acceso Seguro e Informado al Uso Médico y Científico del Cannabis y sus Derivados en el Territorio Nacional Colombiano.
- Ley N° 19.172, de la Marihuana y sus derivados, sobre el control y regulación del Estado de la importación, producción, adquisición, almacenamiento, comercialización y distribución, de la República Oriental de Uruguay, de 20 de diciembre de 2013. Destaca en este texto pionero su artículo 4, que dice: “La presente ley tiene por objeto proteger a los habitantes del país de los riesgos que implica el vínculo con el comercio ilegal y el narcotráfico, buscando, mediante la intervención del Estado, atacar las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales y económicas del uso de sustancias psicoactivas, así como reducir la incidencia del narcotráfico y el crimen organizado”.
- Cuadro de información básica que el estado de Colorado ofrece en su sitio web oficial, en castellano, ya que las normas y demás informaciones se encuentran en inglés.
- Declaración Institucional del Parlamento de Navarra, firmada por todos los grupos de dicha Cámara.
- Proposición no de Ley 41/2016, sobre clubes sociales de cannabis, aprobada en el Parlamento Vasco el 25 de abril de 2016.

- PNL presentada en el Senado por el Grupo IU - Podem - En Marea - Podemos - Equo, de 22 de marzo de 2017, en la Comisión Mixta para el Estudio del Problema de las Drogas.
- PNL del Parlamento de Cantabria, registrada con la firma de todos los grupos, a iniciativa del Grupo Popular, y aprobada en Pleno, de 29 de marzo de 2017.
- PNL presentada por el Grupo Ciudadanos en el Congreso de los Diputados en la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales, sobre la regulación del uso medicinal de productos derivados del cannabis, de 2 de marzo de 2017.
- PNL presentada por el Grupo Socialista, Podemos y Grupo Mixto en el Parlamento de Canarias, en la Comisión de Sanidad, sobre la regulación del cannabis medicinal y recreativo.
- Moción, para su debate en Pleno, sobre la regulación del uso medicinal de los productos derivados del cannabis, presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos Murcia, en el Parlamento de Murcia el 20 de abril de 2017.

Es necesario demostrar que, en España, no son los poderes públicos los que con su conducta favorecen a los narcotraficantes y los mercados ilegales, tal y como se indica en las últimas consideraciones de las Naciones Unidas. Por todo lo expuesto, siendo las competencias en el ámbito farmacéutico y medicinal principalmente del Estado, siendo las de ocio y turismo de la Comunidad Autónoma de Andalucía y habiendo quedado demostrado tanto científicamente como social y legalmente que la regulación del consumo recreativo del cannabis en plena libertad ocasiona efectos beneficiosos inmediatos a las sociedades que lo han impulsado, así como unos ingresos fiscales extraordinarios y la desaparición de los mercados delictivos, y con la urgente necesidad de regular los usos medicinales de esta planta, el Grupo Parlamentario Podemos Andalucía plantea la siguiente:

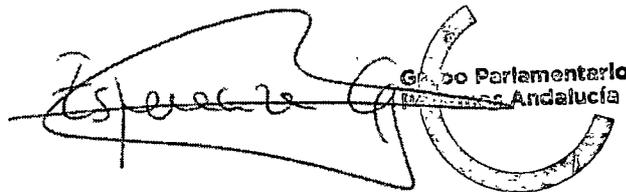
### **PROPOSICIÓN NO DE LEY**

El Parlamento de Andalucía insta al Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía a:

1. Que, a su vez, inste al Gobierno central a que proceda a la regulación inmediata del uso del cannabis medicinal, tanto en el aspecto comercial, en relación con la industria farmacéutica y médica, como en el aspecto individual, promoviendo programas de aprendizaje y control por parte de la ciudadanía de sus propias plantas medicinales, ya que los desarrollos logísticos producidos en la última década hacen que cualquier persona pueda fácilmente proceder al autocultivo y consumo en sus propios domicilios, incluso en los situados en zonas urbanas.

2. Que, a su vez, inste al Gobierno central a que proceda a la regulación inmediata de la producción y cultivo concertado de cannabis, de manera asociativa, sin fines de lucro, tanto para el abastecimiento con fines medicinales como con fines científicos y de investigación.
3. Que, en el uso de sus competencias en materia de agricultura y ocio derivadas del artículo 148 de la Constitución, regule el uso del cannabis con fines recreativos, a la vista de que esa nueva interpretación está asumida en el ámbito internacional y ya que de esta forma se lucharía contra el mercado ilegal, que, además de generar inseguridad para las personas consumidoras, propicia la economía sumergida, y teniendo en cuenta también que con esta actuación se evitaría la imposición de una moral a la ciudadanía por parte de los poderes públicos.

Parlamento de Andalucía, a 26 de abril de 2017



Esperanza Gómez Corona  
Grupo Parlamentario  
Podemos Andalucía

D<sup>a</sup>. Esperanza Gómez Corona

Portavoz Adjunta del Grupo Parlamentario Podemos Andalucía

LEY N.º 1787

6 JUL 2016

**POR MEDIO DEL CUAL SE REGLAMENTA EL ACTO LEGISLATIVO 02 DE 2009.**

**EL CONGRESO DE COLOMBIA**

**DECRETA:**

**Artículo 1º. Objeto.** La presente ley tiene como objeto crear un marco regulatorio que permita el acceso seguro e informado al uso médico y científico del cannabis y sus derivados en el territorio nacional colombiano.

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

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

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

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

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

**Artículo 3º.** El Estado asumirá el control y la regulación de las actividades de cultivo, producción, fabricación, adquisición a cualquier título, importación,

60

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.

Parágrafo 1°. El Ministerio de Justicia y del Derecho, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, conjuntamente reglamentarán lo concerniente a la importación, exportación, cultivo, producción, fabricación, adquisición a cualquier título, almacenamiento, transporte, comercialización, distribución, uso de las semillas de la planta de cannabis, del cannabis y de sus derivados, para fines médicos y científicos, así como los productos que los contengan y el establecimiento, conservación, financiación y explotación de cultivos de cannabis para los mismos fines, lo anterior de acuerdo a sus competencias y entendiendo que se levanta con la expedición de esta ley las prohibiciones que sobre la materia existan a nivel nacional.

Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y Protección Social, establecerá la reglamentación correspondiente al uso médico y científico del cannabis.

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

Parágrafo 4°. El Gobierno nacional a través del Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación (Colciencias) promoverá la transferencia tecnológica necesaria para la producción nacional de Cannabis y sus derivados con fines médicos y científicos, en el marco del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (SNCTI).

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

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

Parágrafo 6°. El Estado deberá proteger y fortalecer a los pequeños y medianos cultivadores, productores y comercializadores nacionales de cannabis medicinal. En el marco de los programas de sustitución de cultivos ilícitos se realizarán iniciativas encaminadas a la siembra, formalización y promoción de

esquemas asociativos de pequeños y medianos cultivadores nacionales de plantaciones de cannabis con fines exclusivamente medicinales y científicos.

El Gobierno nacional reglamentará lo concerniente al presente párrafo en un término máximo de seis meses posteriores a la expedición de la presente ley.

Parágrafo 7°. De acuerdo a lo dispuesto por la Ley se protegerá la mano de obra local, así como lo relativo a los mecanismos de protección al cesante.

Parágrafo 8°. En la reglamentación y expedición de licencias para importación, exportación, fabricación, adquisición, almacenamiento, transporte, comercialización, producción, transformación y distribución de productos derivados de la planta de cannabis debe protegerse la industria e iniciativas nacionales.

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

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

12. Desarrollar el procedimiento administrativo y la coordinación con las entidades competentes, para la expedición de la licencia que permitan la importación, exportación; plantación, cultivo, producción, adquisición a cualquier título, almacenamiento, transporte, comercialización, distribución, uso y posesión de las semillas de la planta de cannabis con fines científicos y medicinales, así como para el cultivo de plantas de cannabis hasta la disposición final de la cosecha, para este fin podrá así expedir las referidas licencias de conformidad con la reglamentación.

13. Ejercer el componente administrativo de seguimiento al otorgamiento o al cumplimiento de las licencias otorgadas en el rango de sus competencias.

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

**Artículo 6°.** El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá a su cargo la expedición de 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 productores que los contengan, desarrollando el procedimiento administrativo correspondiente y la coordinación con otras entidades para la expedición de las licencias.

**Artículo 7º.** El seguimiento al otorgamiento o al cumplimiento de las licencias otorgadas tanto por el Ministerio de Salud y Protección Social como por la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes del Ministerio de Justicia y del Derecho tendrá dos componentes:

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

2. Componente operativo: Hace referencia al ejercicio de las actividades de seguimiento y evaluación que sean requeridas para la verificación de los parámetros técnicos y jurídicos citados en el componente administrativo. Este componente estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes del Ministerio de Justicia y del Derecho, según corresponda con el apoyo cuando así se requiera del Ministerio de Defensa Nacional, por intermedio de las fuerzas militares o la Policía Nacional y también del Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), o quien haga sus veces, en el marco de sus respectivas competencias.

**Artículo 8º.** El Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Justicia y del Derecho, a través de la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes, deberán cobrar por los servicios de evaluación y seguimiento a los solicitantes o titulares de las licencias, establecidas en la presente ley y en sus normas reglamentarias.

**Servicio de Evaluación:** Es aquel que se genera cuando una persona solicita ante la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes del Ministerio de Justicia y del Derecho o ante el Ministerio de Salud y Protección Social la expedición de conceptos y demás actuaciones asociadas al otorgamiento o modificación de la licencia que permita la importación, exportación, plantación, cultivo, producción, adquisición a cualquier

título, almacenamiento, transporte, comercialización, distribución, uso y posesión de las semillas de la planta de cannabis, del cannabis y de sus derivados para fines médicos y científicos, según sus competencias

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

Rubros que serán destinados al Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación, Colciencias, quien es el encargado de promover la transferencia tecnológica necesaria para la producción nacional de cannabis y sus derivados con fines médicos y científicos, en el marco del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (SNCTI).

Los recursos derivados del cobro de dichos servicios, se utilizarán para sufragar costos de evaluación y seguimiento, así como para financiar al Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación, Colciencias, encargado de promover la transferencia tecnológica necesaria para la producción nacional de cannabis y sus derivados con fines médicos y científicos, en el marco del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (SNCTI) y para la financiación del programa de que trata el artículo 14 de la presente ley.

**Artículo 9º.** *Sistema y método de cálculo de las tarifas.* De conformidad con el artículo 338 de la Constitución Política de Colombia, para la fijación de las tarifas que se autorizan en este artículo, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes del Ministerio de Justicia y del Derecho, en la reglamentación que expidan sobre la materia, aplicarán el sistema que se describe a continuación:

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

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

c) Valoración a precios de mercado de los insumos descritos en el literal anterior para cada uno de los procesos y procedimientos. Cuando uno de los

procedimientos deba contratarse con terceros, se tomará el valor del servicio contratado.

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

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

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

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

**Artículo 10°. Reliquidación.** El Ministerio de Salud y Protección Social y la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes del Ministerio de Justicia y del Derecho, se reservan el derecho de reliquidar el valor de los servicios de evaluación y seguimiento en los eventos en donde se demuestre que el valor liquidado inicialmente, no corresponde con la realidad de los costos generados para el desarrollo de dichas actividades. En estos casos, procederá a restituir el excedente al solicitante o titular, o a requerir del mismo, el pago del valor faltante de conformidad con el procedimiento que se defina en las normas reglamentarias.

**Artículo 11°. Faltas y sanciones.** El Ministerio de Salud y Protección Social y la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes del Ministerio de Justicia y del Derecho, podrán mediante resolución motivada, declarar la existencia de condiciones resolutorias o suspender la licencia que permita la importación, exportación, plantación, cultivo, producción, adquisición a cualquier título, almacenamiento, transporte, comercialización, distribución, uso y posesión de las semillas de la planta de cannabis, del cannabis y de sus derivados, para fines médicos y científicos, cuando el titular de la licencia esté incumpliendo cualquiera de los términos, condiciones, obligaciones o exigencias inherentes a ella consagrados en la ley, los reglamentos o en el mismo acto de otorgamiento.

Parágrafo 1°. La configuración de una condición resolutoria o la suspensión de la licencia, no requerirá consentimiento expreso o escrito del titular de la misma.

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

Parágrafo 3°. En el desarrollo del procedimiento administrativo al que se faculta al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes del Ministerio de Justicia y del Derecho también se les otorga la facultad para definir las multas a que haya lugar por el incumplimiento de cualquiera de los términos, condiciones, obligaciones o exigencias inherentes a las licencias que estén consagrados en la ley, los reglamentos o en el mismo acto de otorgamiento.

Parágrafo 4°. En caso de incurrir en una falta o sanción que genere el incumplimiento de la presente Ley, la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes, estará en la obligación de compulsar copias de la actuación a la Fiscalía General de la Nación, quién determinará si los hechos constituyen la comisión de una presunta conducta punible.

**Artículo 12°.** El Artículo 375 de la Ley 599 de 2000 tendrá un nuevo inciso tercero del siguiente tenor:

Las sanciones previstas en este artículo, no aplicarán para el uso médico y científico del cannabis siempre y cuando se tengan las licencias otorgadas, ya sea por el Ministerio de Salud y Protección Social o el Ministerio de Justicia y del Derecho, según sus competencias.

**Artículo 13°.** El Artículo 376 de la Ley 599 de 2000, modificado por el Artículo 11 de la Ley 1153 de 2011, tendrá un nuevo inciso cuarto del siguiente tenor:

Las sanciones previstas en este artículo, no aplicarán para el uso médico y científico del cannabis siempre y cuando se tengan las licencias otorgadas, ya sea por el Ministerio de Salud y Protección Social o el Ministerio de Justicia y del Derecho, según sus competencias.

**Artículo 14°.** El Artículo 377 de la Ley 599 de 2000 tendrá un nuevo inciso del siguiente tenor:

Las sanciones previstas en este artículo, no aplicarán para el uso médico y científico del cannabis siempre y cuando se tengan las licencias otorgadas, ya

sea por el Ministerio de Salud y Protección Social o el Ministerio de Justicia y del Derecho, según sus competencias.

**Artículo 15°.** *Programa Nacional de Prevención en la Comunidad Educativa.* El Ministerio de Educación Nacional en coordinación con la comisión nacional de reducción de la demanda de drogas desarrollará en el marco de competencias básicas y ciudadanas, estrategias, programas o proyectos para la promoción de estilos de vida saludables que contribuyan a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, en niños, niñas adolescentes. En estos procesos deberá difundir y concientizar a la comunidad educativa sobre las implicaciones y efectos del uso del cannabis y otras sustancias en el marco de la Política Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas.

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

**Artículo 16°.** *Consentimiento informado.* Cuando el paciente sea menor de edad, los padres o tutores serán informados sobre los riesgos o beneficios del uso medicinal del cannabis por su médico tratante antes de autorizar o negar la utilización de productos terapéuticos con componentes psicoactivos.

**Artículo 17°.** *Mecanismo de seguimiento al cumplimiento de la ley.* Confórmese una Comisión Técnica, encargada de hacer seguimiento al proceso de diseño, implementación, ejecución y cumplimiento de la reglamentación sobre el uso médico y científico del cannabis.

Esta Comisión, estará conformada por:

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

Parágrafo. La Comisión deberá reunirse por lo menos una vez cada tres (3) meses durante los dos primeros años y rendir un informe al Congreso de la República sobre los avances en la materia, dentro del mes siguiente al inicio de la legislatura de cada año. Cumplido este término la Comisión deberá reunirse por lo menos una vez cada 6 meses.

**Artículo 18°. Reglamentación.** El Gobierno nacional deberá expedir la reglamentación sobre el uso médico y científico del cannabis en un término de dos (2) años que se contará a partir de la sanción de la presente ley.

Parágrafo 1: En el caso en que exista una normatividad vigente al momento de expedición de esta ley y que la misma defina condiciones de licenciamiento para la posesión de semillas, cultivo de plantas de cannabis, producción y fabricación de derivados de cannabis o exportación de los mismos con fines científicos o medicinales, se otorgará un plazo de un año, contado desde la fecha de expedición de la regulación técnica definida en esta ley, para que las personas naturales y jurídicas que ya hayan obtenidos las mencionadas licencias o que estén en proceso de licenciamiento, certificado por la autoridad competente, cumplan con todos los requisitos que se definen en esta ley y su posterior reglamentación.

**Artículo 19°. Vigencia.** La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias, en materia de cannabis.

EL PRESIDENTE DEL H. SENADO DE LA REPUBLICA



**LUIS FERNANDO VELASCO CHAVES**

EL SECRETARIO GENERAL DEL H. SENADO DE LA REPUBLICA



**GREGORIO ELJACH PACHECO**

EL PRESIDENTE DE LA H. CÁMARA DE REPRESENTANTES



**ALFREDO RAFAEL DELUQUE ZULETA**

EL SECRETARIO GENERAL DE LA H. CÁMARA DE REPRESENTANTES



**JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO**

LEY No. 1787

6 JUL 2016

“POR MEDIO DEL CUAL SE REGLAMENTA EL ACTO  
LEGISLATIVO 02 DE 2009”

REPÚBLICA DE COLOMBIA – GOBIERNO NACIONAL

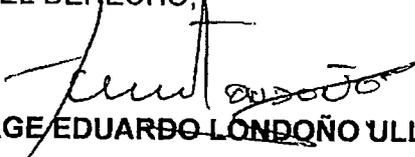
PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los

6 JUL 2016



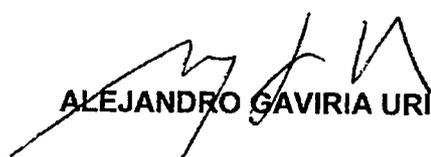
EL MINISTRO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO,

  
JORGE EDUARDO LONDOÑO ULLOA

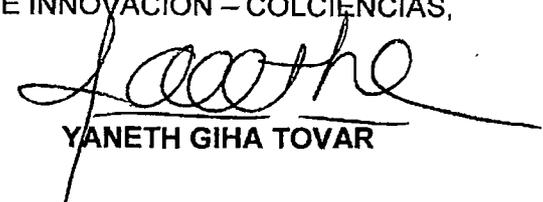
EL MINISTRO DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL,

  
AURELIO IRAGORRI VALENCIA

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,

  
ALEJANDRO GAVIRIA URIBE

LA DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE  
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN – COLCIENCIAS,

  
YANETH GIHA TOVAR

# Ley Nº 19.172

## MARIHUANA Y SUS DERIVADOS

### CONTROL Y REGULACIÓN DEL ESTADO DE LA IMPORTACIÓN, PRODUCCIÓN, ADQUISICIÓN, ALMACENAMIENTO, COMERCIALIZACIÓN Y DISTRIBUCIÓN

El Senado y la Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay, reunidos en Asamblea General,

DECRETAN

---

#### TÍTULO I

##### DE LOS FINES DE LA PRESENTE LEY

**Artículo 1º**.- Decláranse de interés público las acciones tendientes a proteger, promover y mejorar la salud pública de la población mediante una política orientada a minimizar los riesgos y a reducir los daños del uso del cannabis, que promueva la debida información, educación y prevención, sobre las consecuencias y efectos perjudiciales vinculados a dicho consumo así como el tratamiento, rehabilitación y reinserción social de los usuarios problemáticos de drogas

**Artículo 2º** - Sin perjuicio de lo dispuesto por el Decreto-Ley Nº 14.294, de 31 de octubre de 1974 y sus leyes modificativas, el Estado asumirá el control y la regulación de las actividades de importación, exportación, plantación, cultivo, cosecha, producción, adquisición a cualquier título, almacenamiento, comercialización y distribución de cannabis y sus derivados, o cáñamo cuando correspondiere, a través de las instituciones a las cuales otorgue mandato legal, conforme con lo dispuesto en la presente ley y en los términos y condiciones que al respecto fije la reglamentación.

#### TÍTULO II

##### PRINCIPIOS GENERALES

##### DISPOSICIONES GENERALES

**Artículo 3º** - Todas las personas tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, al disfrute de los espacios públicos en condiciones seguras y a las mejores condiciones de convivencia, así como a la prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades, de conformidad con lo dispuesto en diversos convenios, pactos, declaraciones, protocolos y convenciones internacionales ratificados por ley, garantizando el pleno ejercicio de sus derechos y libertades consagradas en la Constitución de la República, con sujeción a las limitaciones emergentes del artículo 10 de la misma

**Artículo 4º** - La presente ley tiene por objeto proteger a los habitantes del país de los riesgos que implica el vínculo con el comercio ilegal y el narcotráfico buscando, mediante la intervención del Estado, atacar las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales y económicas del uso problemático de sustancias psicoactivas, así como reducir la incidencia del narcotráfico y el crimen organizado.

A tales efectos, se disponen las medidas tendientes al control y regulación del cannabis psicoactivo y sus derivados, así como aquellas que buscan educar, concientizar y prevenir a la sociedad de los riesgos para la salud del uso del cannabis, particularmente en lo que tiene que ver con el desarrollo de las adicciones. Se priorizarán la promoción de actitudes vitales, los hábitos saludables y el bienestar de la comunidad, teniendo en cuenta las pautas de la Organización Mundial de la Salud respecto al consumo de los distintos tipos de sustancias psicoactivas.

TÍTULO III  
DEL CANNABIS  
CAPÍTULO I

DE LAS MODIFICACIONES A LA NORMATIVA  
DE ESTUPEFACIENTES

Artículo 5º.- Sustitúyese el artículo 3º del Decreto-Ley N° 14.294, de 31 de octubre de 1974, en la redacción dada por el artículo 1º de la Ley N° 17 016, de 22 de octubre de 1998, por el siguiente:

"ARTÍCULO 3º - Quedan prohibidos la plantación, el cultivo, la cosecha y la comercialización de cualquier planta de la que puedan extraerse estupefacientes y otras sustancias que determinen dependencia física o psíquica, con las siguientes excepciones

- A) Cuando se realicen con exclusivos fines de investigación científica o para la elaboración de productos terapéuticos de utilización médica. Las plantaciones o cultivos, en tal caso, deberán ser autorizados previamente por el Ministerio de Salud Pública y quedarán bajo su control directo.

Tratándose específicamente de cannabis, las plantaciones o cultivos deberán ser autorizados previamente por el Instituto de Regulación y Control de Cannabis (IRCCA), y quedarán bajo su control directo, sin perjuicio de los contralores que la legislación vigente otorga a los organismos correspondientes en el ámbito de sus respectivas competencias.

- B) La plantación, el cultivo y la cosecha así como la industrialización y expendio de cannabis psicoactivo con otros fines, siempre que se realice en el marco de la legislación vigente y con autorización previa del IRCCA, quedando bajo su control directo

Se entiende por cannabis psicoactivo a las sumidades floridas con o sin fruto de la planta hembra del cannabis, exceptuando las semillas y las hojas separadas del tallo, incluidos sus aceites, extractos, preparaciones de potencial uso farmacéutico, jarabes y similares, cuyo contenido de tetrahidrocannabinol (THC) natural, sea igual o superior al 1% (uno por ciento) de su volumen.

- C) La plantación, el cultivo y la cosecha así como la industrialización y comercialización de cannabis de uso no psicoactivo (cáñamo). Las plantaciones o cultivos, en tal caso, deberán ser autorizados previamente por el Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca y quedarán bajo su control directo.

Se entiende por cannabis de uso no psicoactivo (cáñamo) a las plantas o piezas de la planta de los géneros cannabis, las hojas y las puntas floridas, que no contengan más de 1% (uno por ciento) de THC, incluyendo los derivados de tales plantas y piezas de las plantas.

Las semillas de variedades de cáñamo no psicoactivo a utilizar no podrán superar el 0,5% (cero con cinco por ciento) de THC.

- D) La plantación, el cultivo, la cosecha, el acopio para fines de investigación así como la industrialización para uso farmacéutico, siempre que se realice en el marco de la legislación vigente y acorde a lo que establezca la reglamentación, debiendo contar con autorización previa del IRCCA quedando bajo su control directo.

- E) La plantación, el cultivo y la cosecha domésticos de plantas de cannabis de efecto psicoactivo destinados para consumo personal o compartido en el hogar. Sin perjuicio de ello se entiende

destinados al consumo personal o compartido en el hogar, la plantación, el cultivo y la cosecha domésticos de hasta seis plantas de cannabis de efecto psicoactivo y el producto de la recolección de la plantación precedente hasta un máximo de 480 gramos anuales

- F) La plantación, el cultivo y la cosecha de plantas de cannabis de efecto psicoactivo realizados por clubes de membresía, los que serán controlados por el IRCCA. Dichos clubes deberán ser autorizados por el Poder Ejecutivo de acuerdo a la legislación vigente, y en la forma y condiciones que establecerá la reglamentación que se dicte al respecto.

Los clubes de membresía deberán tener un mínimo de quince y un máximo de cuarenta y cinco socios. Podrán plantar hasta noventa y nueve plantas de cannabis de uso psicoactivo y obtener como producto de la recolección de la plantación un máximo de acopio anual proporcional al número de socios y conforme a la cantidad que se estableciere para el uso no medicinal de cannabis psicoactivo

- G) El IRCCA otorgará licencias de expendio de cannabis psicoactivo a las farmacias (de acuerdo con el Decreto-Ley N° 15.703, de 11 de enero de 1985 y sus leyes modificativas) conforme las condiciones establecidas en la legislación vigente y el procedimiento y requisitos que estableciere la reglamentación

El expendio de cannabis psicoactivo para consumo personal requerirá que se acredite en el registro correspondiente según lo establecido en el artículo 8° de la presente ley, conforme a las estipulaciones legales, en tanto el expendio para uso medicinal requerirá receta médica

El expendio de cannabis psicoactivo para uso no medicinal no podrá superar los 40 gramos mensuales por usuario

Toda plantación no autorizada deberá ser destruida con intervención del Juez competente. El Poder Ejecutivo reglamentará las disposiciones de los literales precedentes, inclusive los mecanismos de acceso a las semillas, el que siendo destinado a plantaciones de cannabis psicoactivo para consumo personal en el marco de la legislación vigente, se considerará en todos los casos como actividad lícita. Dicha reglamentación es sin perjuicio de los contralores que la legislación vigente establece para toda plantación o cultivo que se realice en territorio nacional, en lo que resultare aplicable. Asimismo, la reglamentación establecerá los estándares de seguridad y las condiciones de uso de las licencias de cultivos para los fines previstos en los literales precedentes

La marihuana resultante de la cosecha y el cultivo de las plantaciones referidas en los literales B), D) y E) del presente artículo no podrá estar prensada"

Artículo 6° - Sustitúyese el artículo 30 del Decreto-Ley N° 14 294, de 31 de octubre de 1974, en la redacción dada por el artículo 3° de la Ley N° 17 016, de 22 de octubre de 1998, por el siguiente:

"ARTÍCULO 30.- El que, sin autorización legal, produjere de cualquier manera las materias primas o las sustancias, según los casos, capaces de producir dependencia psíquica o física, contenidas en las listas a que refiere el artículo 1°, precursores químicos y otros productos químicos, contenidos en las Tablas 1 y 2 de la presente ley, así como los que determine el Poder Ejecutivo según la facultad contenida en el artículo 15 de la presente ley, será castigado con pena de veinte meses de prisión a diez años de penitenciaría

Quedará exento de responsabilidad el que produjere marihuana mediante la plantación, el cultivo y la cosecha de plantas de cannabis de efecto psicoactivo en los términos de lo dispuesto en el artículo 3° de la presente ley. El destino a que refiere el literal E) del artículo 3° será valorado, en su caso, por el Juez competente y con arreglo a las reglas de la sana crítica, en caso que se superaren las cantidades allí referidas"

Artículo 7º - Sustitúyese el artículo 31 del Decreto-Ley N° 14 294, de 31 de octubre de 1974, en la redacción dada por el artículo 3º de la Ley N° 17 016, de 22 de octubre de 1998, por el siguiente:

"ARTÍCULO 31.- El que sin autorización legal, importare, exportare, introdujere en tránsito, distribuyere, transportare, tuviere en su poder no para su consumo, fuere depositario, almacenare, poseyere, ofreciere en venta o negociare de cualquier modo, alguna de las materias primas, sustancias, precursores químicos y otros productos químicos mencionados en el artículo anterior y de acuerdo con lo dispuesto en éste, será castigado con la misma pena prevista en dicho artículo.

Quedará exento de responsabilidad el que transportare, tuviere en su poder, fuere depositario, almacenare o poseyere una cantidad destinada a su consumo personal, lo que será valorado por el Juez conforme a las reglas de la sana crítica

Sin perjuicio de ello, se entenderá como cantidad destinada al consumo personal hasta 40 gramos de marihuana. Asimismo, tampoco se verá alcanzado por lo dispuesto en el primer inciso del presente artículo el que en su hogar tuviere en su poder, fuere depositario, almacenare o poseyere la cosecha de hasta seis plantas de cannabis de efecto psicoactivo obtenidas de acuerdo con lo dispuesto en el literal E) del artículo 3º de la presente ley, o se tratare de la cosecha correspondiente a los integrantes de un club de membresía conforme con lo previsto por el literal F) del artículo 3º de la presente ley y la reglamentación respectiva".

Artículo 8º- Tratándose de cannabis, el Instituto de Regulación y Control del Cannabis llevará sendos registros para las excepciones previstas en los literales A), B), C), D), E), F) y G) del artículo 3º del Decreto-Ley N° 14.294, de 31 de octubre de 1974, en la redacción dada por el artículo 5º de la presente ley.

Las características de dichos registros serán objeto de reglamentación por parte del Poder Ejecutivo

La información relativa a la identidad de los titulares de los actos de registro tendrá carácter de dato sensible para lo establecido en los literales E) y F) del artículo 5º de la presente ley, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 18 de la Ley N° 18.331, de 11 de agosto de 2008

El registro del cultivo, según la legislación vigente, será requisito indispensable para poder ampararse en las disposiciones de la presente ley. Cumplidos ciento ochenta días desde la puesta en funcionamiento del referido registro, el que no tendrá costo para los usuarios y se hará para asegurar la trazabilidad y control de los cultivos, solo se admitirán registros de plántíos a efectuarse

## CAPÍTULO II

### DE LA SALUD Y LA EDUCACIÓN DE LA POBLACIÓN Y LOS USUARIOS

Artículo 9º- El Sistema Nacional Integrado de Salud deberá disponer de las políticas y dispositivos pertinentes para la promoción de la salud, la prevención del uso problemático de cannabis, así como disponer de los dispositivos de atención adecuados para el asesoramiento, orientación y tratamiento de los usuarios problemáticos de cannabis que así lo requieran.

En las ciudades con población superior a diez mil habitantes se instalarán dispositivos de información, asesoramiento, diagnóstico, derivación, atención, rehabilitación y tratamiento e inserción de usuarios problemáticos de drogas, cuya gestión, administración y funcionamiento estará a cargo de la Junta Nacional de Drogas, pudiendo suscribirse a tales efectos convenios con la Administración de los Servicios de Salud del Estado y las instituciones prestadoras de salud privadas, Gobiernos Departamentales, Municipios y organizaciones de la sociedad civil.

Artículo 10.- El Sistema Nacional de Educación Pública deberá disponer de políticas educativas para la promoción de la salud, la prevención del uso problemático de cannabis desde la perspectiva del desarrollo de

habilidades para la vida y en el marco de las políticas de gestión de riesgos y reducción de daños del uso problemático de sustancias psicoactivas.

Dichas políticas educativas comprenderán su inclusión curricular en educación primaria, en educación secundaria y en educación técnico-profesional, con el fin de prevenir sobre el daño que produce el consumo de drogas, incluido el cannabis. La Administración Nacional de Educación Pública resolverá sobre la forma de instrumentar esta disposición.

Será obligatoria la inclusión de la disciplina "Prevención del Uso Problemático de Drogas", en las propuestas programáticas y planes de estudio para educación inicial, primaria, secundaria, y técnico-profesional, formación docente y en la Universidad Tecnológica.

Dentro de dicha disciplina se incluirán espacios especialmente destinados a la educación vial y a la incidencia del consumo de las sustancias psicoactivas en los siniestros de tránsito.

Artículo 11.- Prohíbese toda forma de publicidad, directa o indirecta, promoción, auspicio o patrocinio de los productos de cannabis psicoactivo y por cualesquiera de los diversos medios de comunicación: prensa escrita, radio, televisión, cine, revistas, filmaciones en general, carteles, vallas en vía pública, folletos, estandartes, correo electrónico, tecnologías de Internet, así como por cualquier otro medio idóneo.

Artículo 12.- La Junta Nacional de Drogas estará obligada a realizar campañas educativas, publicitarias y de difusión y concientización para la población en general respecto a los riesgos, efectos y potenciales daños del uso de drogas, para cuyo financiamiento podrá realizar convenios y acuerdos con las empresas del Estado y el sector privado.

Artículo 13.- Serán de aplicación al consumo de cannabis psicoactivo las medidas de protección de espacios establecidas por el artículo 3º de la Ley N° 18.256, de 6 de marzo de 2008.

Artículo 14.- Los menores de 18 años de edad e incapaces no podrán acceder al cannabis psicoactivo para uso recreativo. La violación de lo dispuesto precedentemente aparejará las responsabilidades penales previstas por el Decreto-ley N° 14.294, de 31 de octubre de 1974, en la redacción dada por la Ley N° 17.016, de 22 de octubre de 1988, y por la presente ley.

Artículo 15.- Conforme con lo dispuesto por el artículo 46 de la Ley N° 18.191, de 14 de noviembre de 2007, todo conductor estará inhabilitado para conducir vehículos en zonas urbanas, suburbanas o rurales del territorio nacional, cuando la concentración de tetrahidrocannabinol (THC) en el organismo sea superior a la permitida conforme con la reglamentación que se dictará al respecto.

La Junta Nacional de Drogas brindará capacitación, asesoramiento y los insumos necesarios a los funcionarios especialmente designados a tales efectos, del Ministerio del Interior, del Ministerio de Transporte y Obras Públicas, de las Intendencias, de los Municipios y de la Prefectura Nacional Naval, con la finalidad de realizar los procedimientos y métodos de control expresamente establecidos por las autoridades competentes a los fines previstos en el inciso anterior, en sus jurisdicciones y conforme a sus respectivas competencias. Dichos exámenes y pruebas podrán ser ratificados a través de exámenes de sangre, u otros exámenes clínicos o paraclínicos, por los prestadores del Sistema Nacional Integrado de Salud.

El conductor a quien se le compruebe que conducía vehículos contraviniendo los límites de THC a que refiere el inciso primero del presente artículo, será pasible de las sanciones previstas en el inciso segundo del artículo 46 de la Ley N° 18.191, de 14 de noviembre de 2007.

Artículo 16.- El Estado, las instituciones de enseñanza referidas en el artículo 10, las instituciones prestadoras del Sistema Nacional Integrado de Salud, así como las organizaciones paraestatales y de la sociedad civil con personería jurídica vigente, podrán solicitar a la Junta Nacional de Drogas capacitación, asesoramiento y eventualmente recursos humanos y materiales a los efectos de realizar procedimientos y controles similares a los definidos en el artículo 15 de la presente ley, con finalidades preventivas y educativas de disminución de riesgos.

Los procedimientos y contralores a que refiere el inciso anterior, solamente podrán aplicarse en los casos de riesgo cierto para la integridad física o psíquica de terceros, en las condiciones que determinará la reglamentación.

## TÍTULO IV

### DEL INSTITUTO DE REGULACIÓN Y CONTROL DEL CANNABIS

#### CAPÍTULO I

#### CREACIÓN

Artículo 17.- Créase el Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA), como persona jurídica de derecho público no estatal

Artículo 18 - El Instituto de Regulación y Control del Cannabis tendrá como finalidades:

- A) Regular las actividades de plantación, cultivo, cosecha, producción, elaboración, acopio, distribución y expendio de cannabis, en el marco de las disposiciones de la presente ley y la legislación vigente.
- B) Promover y proponer acciones tendientes a reducir los riesgos y los daños asociados al uso problemático de cannabis, de acuerdo a las políticas definidas por la Junta Nacional de Drogas y en coordinación con las autoridades nacionales y departamentales
- C) Fiscalizar el cumplimiento de las disposiciones de la presente ley a su cargo

Artículo 19 - Compete a la Junta Nacional de Drogas la fijación de la política nacional en materia de cannabis según los objetivos establecidos en el artículo anterior, contando para ello con el asesoramiento del Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA). Este adecuará su actuación a dicha política nacional.

El IRCCA se vinculará y coordinará con el Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud Pública

#### CAPÍTULO II

#### DE LA ADMINISTRACIÓN

Artículo 20.- Los órganos del Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA) serán:

- A) Junta Directiva.
- B) Dirección Ejecutiva.
- C) Consejo Nacional Honorario.

Artículo 21.- La Junta Directiva será el jerarca del Instituto de Regulación y Control del Cannabis y sus miembros serán personas de reconocida solvencia moral y técnica. Estará integrada por

- Un representante de la Secretaría Nacional de Drogas, que la presidirá.

- Un representante del Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca
- Un representante del Ministerio de Desarrollo Social
- Un representante del Ministerio de Salud Pública.

La designación de los miembros de la Junta Directiva incluirá la de sus correspondientes suplentes.

Artículo 22.- La duración del mandato de los miembros de la Junta Directiva será de cinco años, pudiendo ser reelectos por un solo período consecutivo

Los miembros salientes permanecerán en sus funciones hasta que asuman los nuevos miembros designados.

Artículo 23.- La Junta Directiva fijará su régimen de sesiones

Las resoluciones se adoptarán por mayoría. En caso de empate, el Presidente tendrá doble voto

Artículo 24.- Habrá un Director Ejecutivo designado por la mayoría de la Junta Directiva, con el voto conforme del Presidente. Su retribución será fijada por la Junta Directiva con la conformidad del Poder Ejecutivo y con cargo a los recursos del Instituto de Regulación y Control del Cannabis

El Director Ejecutivo asistirá a las sesiones de la Junta Directiva con voz y sin voto

Artículo 25.- El Director Ejecutivo será contratado por períodos de tres años renovables. Para su destitución o no renovación del contrato se deberá contar con la mayoría de los votos de la Junta Directiva, incluido el del Presidente

Artículo 26.- El Consejo Nacional Honorario estará integrado por un representante de cada uno de los siguientes organismos del Estado: Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio del Interior, Ministerio de Economía y Finanzas, Ministerio de Industria, Energía y Minería, un representante de la Universidad de la República, un representante del Congreso de Intendentes, un representante de los clubes de membresía, un representante de asociaciones de autocultivadores; un representante de los licenciatarios. Actuará en plenario con los miembros de la Junta Directiva y con el Director Ejecutivo

Los representantes de los clubes de membresía y asociaciones de autocultivadores y de los licenciatarios serán nombrados por el Poder Ejecutivo a propuesta de éstos.

La reglamentación de la presente ley y sus eventuales modificaciones podrán variar la integración de este Consejo, ampliando el número de miembros.

El Consejo podrá ser convocado tanto a solicitud de la Junta Directiva como a solicitud de tres de sus miembros.

### CAPÍTULO III

#### DE LOS COMETIDOS Y ATRIBUCIONES

Artículo 27.- Son cometidos del Instituto de Regulación y Control del Cannabis

- A) El control y fiscalización de la plantación, cultivo, cosecha, producción, acopio, distribución y expedición de cannabis, conforme con lo dispuesto en la presente ley y en la legislación vigente, sin perjuicio de las

competencias atribuidas a otros órganos y entes públicos.

B) Asesorar al Poder Ejecutivo

- 1) En la formulación y aplicación de las políticas públicas dirigidas a regular y controlar la distribución, comercialización, expendio, ofrecimiento y consumo de cannabis
- 2) En el desarrollo de estrategias dirigidas al retraso de la edad de inicio del consumo, al aumento de la percepción del riesgo del consumo abusivo y a la disminución de los consumos problemáticos.
- 3) En la coordinación de los ofrecimientos de cooperación técnica realizados al país en esta materia.
- 4) En el aporte de evidencia científica, mediante la investigación y evaluación de la estrategia para la orientación de las políticas públicas de cannabis

Artículo 28 - Son atribuciones del Instituto de Regulación y Control del Cannabis:

- A) Otorgar las licencias para producir, elaborar, acopiar, distribuir y expender cannabis psicoactivo, así como sus prórrogas, modificaciones, suspensiones y supresiones, conforme con lo dispuesto en la presente ley y en la reglamentación respectiva
- B) Crear un registro de usuarios, protegiendo su identidad, manteniendo el anonimato y privacidad conforme con las disposiciones legales vigentes y a la reglamentación respectiva. La información relativa a la identidad de los titulares de los actos de registro tendrá carácter de dato sensible de conformidad con lo dispuesto por el artículo 18 de la Ley N° 18 331, de 11 de agosto de 2008.
- C) Registrar las declaraciones de autocultivo de cannabis psicoactivo, conforme con las disposiciones legales vigentes, la presente ley y la reglamentación respectiva
- D) Autorizar los clubes de membresía cannábicos conforme con las disposiciones legales vigentes y la reglamentación respectiva.
- E) Dirigirse directamente a los organismos públicos para recabar y recibir la información necesaria para el cumplimiento de los cometidos asignados
- F) Celebrar convenios con instituciones públicas o privadas a efectos del cumplimiento de sus cometidos, en especial con aquellas que ya tienen asignada competencia en la materia.
- G) Fiscalizar el cumplimiento de las disposiciones vigentes a su cargo
- H) Dictar los actos administrativos necesarios para el cumplimiento de sus cometidos
- I) Determinar y aplicar las sanciones pertinentes por infracciones a las normas regulatorias establecidas en esta ley y su reglamentación.
- J) Ejecutar las sanciones que imponga, a cuyos efectos los testimonios de sus resoluciones firmes constituirán título ejecutivo. Son resoluciones firmes las consentidas expresa o tácitamente por el sancionado y las que denieguen el recurso de reposición previsto en la presente ley.

Artículo 29 - La Junta Directiva, en su carácter de órgano máximo de administración del Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA), tendrá las siguientes atribuciones

- A) Proyectar el Reglamento General del IRCCA y someterlo a la aprobación del Ministerio de Salud Pública
- B) Aprobar el estatuto de sus empleados dentro de los seis meses de su instalación. El mismo se registrará, en lo previsto, por las reglas del derecho privado.
- C) Designar, trasladar y destituir al personal
- D) Fijar el costo de las licencias, al amparo de lo dispuesto en el artículo anterior de la presente ley.
- E) Aprobar su presupuesto y elevarlo al Poder Ejecutivo para su conocimiento, conjuntamente con el plan de actividades
- F) Aprobar los planes, programas y los proyectos especiales
- G) Elevar la memoria y el balance anual del IRCCA.
- H) Administrar los recursos y bienes del IRCCA
- I) Adquirir, gravar y enajenar toda clase de bienes. Cuando se trate de bienes inmuebles deberá resolverse por mayoría especial de por lo menos tres miembros.
- J) Delegar las atribuciones que estime pertinentes mediante resolución fundada y por mayoría de sus miembros.
- K) En general, realizar todos los actos civiles y comerciales, dictar los actos de administración interna y realizar las operaciones materiales inherentes a sus poderes generales de administración, con arreglo a los cometidos y especialización del IRCCA.

Artículo 30 - El Director Ejecutivo tendrá las siguientes atribuciones:

- A) Cumplir y hacer cumplir las normas vigentes en la materia de competencia del Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA).
- B) Ejecutar los planes, programas y resoluciones aprobados por la Junta Directiva
- C) Realizar todas las tareas inherentes a la administración del personal y a la organización interna del IRCCA.
- D) Toda otra que la Junta Directiva le encomiende o delegue

Artículo 31 - El Consejo Nacional Honorario, en su carácter de órgano de consulta del Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA), actuará:

- A) Asesorando en la elaboración del Reglamento General del IRCCA.
- B) Asesorando en la elaboración de los planes y programas en forma previa a su aprobación
- C) Asesorando en todo aquello que la Junta Directiva le solicite
- D) Opinando en toda otra cuestión relacionada con los cometidos del IRCCA, cuando lo estime conveniente.

#### CAPÍTULO IV

##### DE LOS RECURSOS, LA GESTIÓN Y EL FUNCIONAMIENTO

Artículo 32.- Constituirán los recursos del Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA)

- A) La recaudación por concepto de licencias y permisos, al amparo de lo dispuesto en la presente ley
- B) Un aporte anual del Estado con cargo a Rentas Generales en el monto que determine el presupuesto quinquenal. El Poder Ejecutivo podrá modificar esta magnitud considerando la evolución de los ingresos del IRCCA
- C) Las herencias, legados y donaciones que acepte el IRCCA.
- D) Los valores o bienes que se le asignen al IRCCA a cualquier título.
- E) El producido de las multas y sanciones que aplique
- F) Todo otro recurso que perciba por aplicación de la legislación vigente

Artículo 33.- El contralor administrativo del Instituto de Regulación y Control del Cannabis será ejercido por el Poder Ejecutivo por intermedio del Ministerio de Salud Pública

Dicho contralor se ejercerá tanto por razones de jurisdicción, como de oportunidad o conveniencia

A tal efecto, el Poder Ejecutivo podrá formular las observaciones que crea pertinente, así como proponer la suspensión de los actos observados y los correctivos o remociones que considere del caso

Artículo 34.- La Auditoría Interna de la Nación ejercerá la fiscalización de la gestión financiera del Instituto de Regulación y Control del Cannabis, debiendo remitirse a la misma la rendición de cuentas y balance de ejecución presupuestal dentro de los noventa días del cierre de cada ejercicio

La reglamentación de la presente ley determinará la forma y fecha de los balances, cierre de los mismos y su publicidad.

Artículo 35 - Contra las resoluciones de la Junta Directiva procederá el recurso de reposición que deberá interponerse dentro de los veinte días hábiles contados a partir del siguiente a la notificación del acto al interesado. Una vez interpuesto el recurso, la Junta Directiva dispondrá de treinta días hábiles para instruir y resolver el asunto

Denegado el recurso de reposición el recurrente podrá interponer, únicamente por razones de legalidad, demanda de anulación del acto impugnado ante el Tribunal de Apelaciones en lo Civil de Turno a la fecha en que dicho acto fue dictado.

La interposición de esta demanda deberá hacerse dentro del término de veinte días de notificada la denegatoria expresa o, en su defecto, del momento en que se configure la denegatoria ficta.

La demanda de anulación sólo podrá ser interpuesta por el titular de un derecho subjetivo o de un interés directo, personal y legítimo, violado o lesionado por el acto impugnado. El Tribunal fallará en última instancia.

**Artículo 36** - Cuando la resolución emanare del Director Ejecutivo, conjunta o subsidiariamente con el recurso de reposición, podrá interponerse el recurso jerárquico para ante la Junta Directiva.

Este recurso de reposición deberá interponerse y resolverse en los plazos previstos en el artículo anterior, el que también regirá en lo pertinente para la resolución del recurso jerárquico y para el posterior contralor jurisdiccional.

**Artículo 37** - El Instituto de Regulación y Control del Cannabis está exonerado de todo tipo de tributos, excepto las contribuciones de seguridad social. En lo no previsto especialmente por la presente ley, su régimen de funcionamiento será el de la actividad privada, especialmente en cuanto a su contabilidad, estatuto de su personal y contratos que celebre.

**Artículo 38** - Los bienes del Instituto de Regulación y Control del Cannabis son inembargables.

## CAPÍTULO V

### DE LAS INFRACCIONES Y SANCIONES

**Artículo 39** - La Junta Directiva del Instituto de Regulación y Control del Cannabis será el órgano encargado de aplicar las sanciones por infracciones a las normas vigentes en materia de licencias, sin perjuicio de las responsabilidades penales que pudieren corresponder. El procedimiento aplicable en estos casos será materia de la reglamentación.

**Artículo 40** - Las infracciones a que hace referencia el artículo anterior, atendiendo a la gravedad de la infracción y a los antecedentes del infractor, serán sancionadas con:

- A) Apercibimiento.
- B) Multa desde 20 UR (veinte unidades reajustables) hasta 2.000 UR (dos mil unidades reajustables)
- C) Decomiso de la mercadería o de los elementos utilizados para cometer la infracción.
- D) Destrucción de la mercadería cuando corresponda.
- E) Suspensión del infractor en el registro correspondiente.
- F) Inhabilitación temporal o permanente.
- G) Clausura parcial o total, temporal o permanente, de los establecimientos y locales de los licenciatarios, sean propios o de terceros.

Las sanciones precedentemente establecidas podrán aplicarse en forma acumulativa y atendiendo a la gravedad de la infracción y a los antecedentes del responsable.

Artículo 41.- Sin perjuicio del ejercicio de las potestades sancionatorias precedentes, habiendo tomado conocimiento la Junta Directiva o su Director Ejecutivo, en el ejercicio de las facultades de control y fiscalización cometidas al Instituto de Regulación y Control del Cannabis, de la existencia de actividades de carácter delictivo, efectuarán la denuncia respectiva ante la autoridad judicial competente

## TÍTULO V

### DE LA EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL CUMPLIMIENTO DE LA PRESENTE LEY

Artículo 42.- Créase en el ámbito del Ministerio de Salud Pública, una Unidad Especializada en Evaluación y Monitoreo de la presente ley que tendrá carácter técnico y estará conformada por personal especializado en la evaluación y monitoreo de políticas. Tendrá carácter independiente y emitirá informes anuales los que, sin tener carácter vinculante, deberán ser tenidos en consideración por los organismos y entidades encargados de la ejecución de esta ley. Dicho informe será remitido a la Asamblea General

## TÍTULO VI

### DE LA APLICACIÓN DE LA PRESENTE LEY

Artículo 43 - El Poder Ejecutivo reglamentará las disposiciones de la presente ley en un plazo de ciento veinte días desde su promulgación.

Artículo 44 - Deróganse todas las disposiciones que se opongan a lo establecido en esta ley

Sala de Sesiones de la Cámara de Senadores, en Montevideo, a 10 de diciembre de 2013.

DANILO ASTORI,  
Presidente  
Hugo Rodríguez Filippini,  
Secretario.

MINISTERIO DEL INTERIOR  
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES  
MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS  
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA  
MINISTERIO DE TRANSPORTE Y OBRAS PÚBLICAS  
MINISTERIO DE INDUSTRIA, ENERGÍA Y MINERÍA  
MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
MINISTERIO DE GANADERÍA, AGRICULTURA Y PESCA  
MINISTERIO DE TURISMO Y DEPORTE  
MINISTERIO DE VIVIENDA, ORDENAMIENTO TERRITORIAL Y MEDIO AMBIENTE  
MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL

Montevideo, 20 de diciembre de 2013

Cumplase, acútese recibo, comuníquese, publíquese e insértese en el Registro Nacional de Leyes y Decretos, la Ley por la que se establece el control y la regulación por parte del Estado de la importación, exportación, plantación, cultivo, cosecha, producción, adquisición, almacenamiento, comercialización, distribución y consumo de la marihuana y sus derivados.

JOSÉ MUJICA  
EDUARDO BONOMI  
LUIS ALMAGRO  
RICARDO EHRLICH  
ENRIQUE PINTADO  
ROBERTO KREIMERMAN.  
EDUARDO BRENTA  
SUSANA MUÑIZ  
TABARÉ AGUERRE  
LILIAM KECHICHIAN.  
FRANCISCO BELTRAME  
DANIEL OLESKER



**COLORADO**  
Marihuana

## Leyes sobre el consumo de marihuana

Las leyes que regulan la marihuana de uso medicinal pueden ser diferentes.

Compra y venta | Uso y posesión | Preparación de aceite de hachís | Normativa sobre puntos de venta  
| Embarazadas | Impuestos a la marihuana

Ahora que la marihuana no medicinal es legal en Colorado, hay cosas que todos debemos saber.

### Aprénder más de las leyes locales

Las leyes que se enumeran aquí corresponden al estado. Las ciudades, condados, escuelas, universidades y empleadores pueden fijar sus propios reglamentos y consecuencias. Antes de consumir marihuana, consulte las leyes de cada condado o ciudad.

### Compra y venta

- Usted debe tener por lo menos 21 años de edad.
- Es ilegal para toda persona menor de 21 comprar, poseer o consumir marihuana no medicinal.
- Constituye un delito suministrar, vender o compartir marihuana con una persona menor de 21 años.
- Debe presentar una identificación válida para confirmar que tiene por lo menos 21 años.
- Límites para la compra:
  - Debe comprar marihuana no medicinal únicamente en tiendas autorizadas.
  - Adultos de Colorado de 21 años y mayores pueden comprar y estar en posesión de hasta 1 onza de marihuana por vez.
- Límites para la venta:
  - Solo las tiendas autorizadas pueden vender productos de marihuana.
  - Las personas mayores de 21 años pueden proporcionar hasta 1 onza

de marihuana a otro adulto, pero no venderla. Esto incluye productos de cultivo personal.

Conozca más sobre los efectos de la marihuana en la salud y consejos para un consumo responsable.

## Uso y posesión

- No más de 1 onza.
  - Las personas mayores de 21 años pueden poseer hasta 1 onza de marihuana. La posesión de una cantidad mayor dará lugar a multas y acusaciones legales.
- El consumo en público es ilegal.
  - No está permitido consumir marihuana de ninguna manera (es decir, está prohibido fumarla, ingerirla o inhalar su vapor) en lugares públicos. Estos incluyen las siguientes áreas al aire libre o bajo techo:
    - aceras;
    - parques y parques de diversiones;
    - centros de esquí;
    - lugares de conciertos;
    - negocios;
    - restaurantes, cafeterías o bares,
    - y áreas comunes en edificios de departamentos o condominios.
- Es ilegal consumir en territorios federales.
  - Dado que la marihuana todavía es ilegal según las leyes federales, no se puede consumir en territorios federales. Esta prohibición abarca los parques, bosques nacionales y pistas de esquí.
- Lugares donde usted PUEDE consumir.
  - La mejor opción es una propiedad privada. Sin embargo, los dueños pueden prohibir el consumo y posesión de marihuana en sus inmuebles. Si usted es inquilino, cabe la posibilidad de que no se le permita consumir marihuana en su casa.
  - Los propietarios de hoteles pueden prohibir el consumo y la posesión de marihuana en su propiedad; por lo tanto, puede ocurrir que no le esté permitido consumir marihuana en una habitación de hotel. Asegúrese de investigar los lugares donde se quedará durante su estadía en Colorado.
- Pruebas de detección de drogas en el trabajo.
  - A pesar de haber sido legalizada, los empleadores pueden realizar pruebas de detección de marihuana y tomar decisiones basadas en

los resultados. Asegúrese de conocer las normas de su lugar de trabajo antes de consumir marihuana.

Conozca más sobre los efectos de la marihuana en la salud y consejos para un consumo responsable.

## Preparación de aceite de hachís

- No use productos inflamables.
  - Es ilegal producir aceite de hachís u otros concentrados de marihuana con sustancias como butano, propano, éter o alcohol.
  - Obtenga más información sobre alternativas más seguras para producir aceite de hachís.

## Normativa sobre puntos de venta

- Debe presentar una identificación válida que confirme que usted tiene por lo menos 21 años, así que esté preparado.
- No se admiten menores de edad.
  - De acuerdo con la normativa sobre marihuana no medicinal aprobada por el Departamento de Hacienda, las personas menores de 21 años tienen prohibido el acceso a la sección restringida dentro de una tienda de marihuana.
- Horas de venta limitadas.
  - Según las normas estatales, los negocios de marihuana no medicinal solo pueden estar abiertos entre las 8 a.m. y la medianoche. Las municipalidades pueden exigir horarios más estrictos; por lo tanto, asegúrese de conocer las leyes locales antes de ir a una tienda.
- Requisitos de empaque.
  - En la actualidad se exige a los negocios de marihuana de uso recreativo y medicinal que vendan los productos de marihuana en envases que se puedan volver a sellar y que sean a prueba de niños y opacos. El empaque evita que niños, adolescentes y adultos ingieran por accidente productos que contengan marihuana. Usar el envase de la tienda es un primer paso importante para el almacenamiento seguro del producto.
- Requisitos de etiquetado.
  - El Departamento de Hacienda exige que todos los productos de marihuana de uso recreativo exhiban en el envase el símbolo que aparece aquí. Enseñe a sus hijos a no comer o beber nada que exhiba este símbolo en el envase. Asimismo, los adultos que no puedan leer los ingredientes en la etiqueta pueden interpretar este

símbolo como advertencia de que el producto contiene marihuana. No se requiere usar este símbolo en las etiquetas de los productos de marihuana de uso medicinal.

## Embarazadas

- El consumo de marihuana durante el embarazo es peligroso y puede tener consecuencias legales.
  - En algunos hospitales se les hacen análisis de detección de drogas a los recién nacidos. Si a su bebé le da positivo el análisis de THC al nacer, las leyes de Colorado exigen que los hospitales notifiquen a los servicios de protección de menores.
  - Hable con su médico al comienzo del embarazo sobre el consumo de marihuana y otras alternativas más seguras, en caso de que ya la consumiera, para mitigar las náuseas.

## Impuestos a la marihuana

- En noviembre de 2013, los ciudadanos de Colorado votaron y aprobaron la Propuesta AA, que grava la venta de marihuana no medicinal con un impuesto del 10 por ciento, además de la tasa estándar estatal de impuesto a las ventas del 2.9 por ciento. Asimismo, se agregó un impuesto indirecto del 15 por ciento al precio mayorista de la marihuana no medicinal (entre los cultivadores y las tiendas).
  - Estos impuestos no se aplican a la marihuana de uso medicinal.
  - Si desea más información sobre estos impuestos, consulte al Departamento de Hacienda de Colorado.

## Recursos para compartir

---

## **A LA MESA DEL PARLAMENTO FORAL DE NAVARRA**

Los Grupos Parlamentarios abajo firmantes, tienen el honor de presentar la siguiente DECLARACIÓN INSTITUCIONAL para su debate en la Mesa y Junta de Portavoces sobre los clubes sociales de Cannabis.

### **JUSTIFICACIÓN**

Los clubes sociales de Cannabis vienen actuando en Navarra desde hace algún tiempo de un modo transparente y abierto a la continua relación con las administraciones públicas y los grupos parlamentarios.

Estas organizaciones, con forma jurídica de asociación, han realizado, en términos generales, un trabajo de autorregulación del consumo de Cannabis de una forma ordenada y responsable a lo largo de los últimos años.

El Parlamento de Navarra aprobó la Ley Foral 24/2014, de dos de diciembre, reguladora de los colectivos de usuarios de Cannabis en Navarra, ley recurrida al Tribunal Constitucional por el Gobierno del Estado.

Al mismo tiempo, a lo largo y ancho del mundo, en multitud de países se ha comenzado a regular el consumo de Cannabis; Uruguay, varios estados de USA, México, Holanda, etc., han dado pasos decisivos para ir regulando el consumo de marihuana con diferentes métodos de regulación.

Mientras todo esto está ocurriendo, las últimas sentencias de la Sala 2ª del Tribunal Supremo al respecto han venido a quebrar una senda reguladora que venía recorriéndose desde hace años por diferentes tribunales de justicia, terminando por revocar sentencias de las audiencias provinciales respecto a algunos clubes de Cannabis, castigando a sus directivos con fuertes penas económicas y de cárcel.

Desde el respeto a la separación de poderes, pero sin renunciar al hecho de que la ciudadanía navarra está representada en el Parlamento Foral de Navarra y, por tanto, desde la legitimidad que tal representatividad supone, entendemos que estas sentencias han supuesto un importante retroceso frente a los lentos avances de los últimos años dirigidos a ir asumiendo en la sociedad nuevos ámbitos de libertad acerca del consumo de Cannabis, sin por ello dejar de mantenerse alerta ante una sustancia que conlleva riesgos para la salud.

Por todo ello, los Grupos Parlamentarios abajo firmantes, proponemos someter a debate la siguiente DECLARACIÓN INSTITUCIONAL:

1.- El Parlamento de Navarra se ratifica en la defensa de la Ley 24/2014, de dos de diciembre, reguladora de los colectivos de usuarios de Cannabis en Navarra.

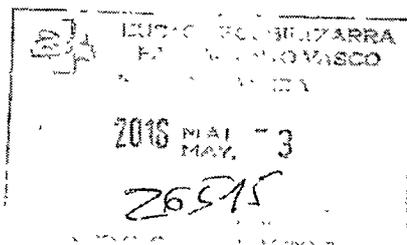
2.- El Parlamento de Navarra invita a todos los clubs y asociaciones de Cannabis existentes en Navarra a que, en tanto no exista una regulación estatal expresa en la

materia, establezcan mecanismos de autorregulación, buenas prácticas y colaboración con la administración.

4.- El Parlamento de Navarra insta a las Cortes españolas, al Gobierno del Estado y a la Administración de Justicia a efectuar avances sólidos, tanto en una regulación como en una interpretación jurídica consistentes y que permitan progresar de un modo decidido, al igual que otros países lo están haciendo, por la senda de regular el consumo de Cannabis, siempre desde la perspectiva de que se trata de un producto que conlleva riesgos para la salud.



EUSKO LEGEBILTZARRA  
PARLAMENTO VASCO  
LEHENDAKARITZA  
PRESIDENCIA



10\11\02\01\0891 espediente zk.

N.º expediente: 10\11\02\01\0891

D. Iker Val Valverde in.  
EUSFAC

Jaun agurgarria:

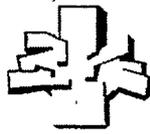
Osasun eta Kontsumo Batzordeak, 2016ko apirilaren 25ean egindako bilkuran, 41/2016 Legez besteko Proposamena onetsi du, cannabis-klub sozialei buruz, ondoko testuaren arabera:

1. Eusko Legebiltzarrak berretsi egiten ditu cannabis-klub sozialei buruzko deiturikoen aktibitatearen soluzio erregulatu bat ezartzeko ponentzian. Osasun eta Kontsumo Batzordearen baitakoan, onartutako ondorioak.
2. Eusko Legebiltzarrak konpromisoa hartzen du ponentzia horretan lortutako ondorioak transposizioz txertatzeko gaur Eusko Legebiltzarrean tramitatzen ari den Adikzioen Legean.
3. Eusko Legebiltzarrak, ponentzia horren ondorioei jarraituz, Euskadin dauden cannabis-klub eta -elkarte guztiak gonbidatzen ditu, gai horretan berariazko erregulaziorik ez dagoen bitartean, autoerregulaziorako, praktika onerako eta Administrazioarekiko lankidetzarako mekanismo batzuk ezartzera.
4. Eusko Legebiltzarrak espainiar Gorteei, Estatuko Gobernuari eta Justizia Administrazioari eskatzen die aurrerapen sendoak egin ditzatela, hala erregulazio nola interpretazio juridiko trinko batzuetan, ahalbidetuko dutenak modu ausartean aurrera egitea, beste herrialde batzuk egiten ari diren bezala, cannabisaren kontsumoa arautzeko bidean, betiere osasunerako arriskuak dakartzan produktu bat dela kontuan izanda".

Estimado señor:

La Comisión de Salud y Consumo, en la sesión celebrada el día 25 de abril de 2016, ha aprobado la Proposición no de Ley 41/2016, sobre clubes sociales de cannabis, con arreglo al siguiente texto:

1. El Parlamento Vasco se ratifica en las conclusiones aprobadas en la ponencia para el análisis de una solución regulada de la actividad de los denominados clubes sociales de cannabis, en el seno de la Comisión de Salud y Consumo.
2. El Parlamento Vasco se compromete a trasponer las conclusiones obtenidas en la citada ponencia a la Ley de Adicciones, hoy tramitándose en el seno del Parlamento Vasco.
3. El Parlamento Vasco, siguiendo las conclusiones de la ponencia, invita a todos los clubes y asociaciones de cannabis existentes en Euskadi a que, en tanto no exista una regulación expresa en la materia, establezcan mecanismos de autorregulación, buenas prácticas y colaboración con la Administración.
4. El Parlamento Vasco insta a las Cortes españolas, al Gobierno del Estado y a la Administración de Justicia a efectuar avances sólidos, tanto en una regulación como en una interpretación jurídica consistentes, que permitan progresar de un modo decidido, al igual que otros países lo están haciendo, por la senda de regular el consumo de cannabis, siempre desde la perspectiva de que se trata de un producto que conlleva riesgos para la salud".



Eta horrela jasota geratzeko, eta erabakitakoa bete dadin, ziurtagiri hau egiten da batzordeko lehendakariaren oniritziarekin, Gasteizen, 2016ko apirilaren 25ean.

Y para que así conste, y en orden a su ejecución, se expide la presente certificación con el visto bueno del presidente de la comisión, en Vitoria-Gasteiz, a 25 de abril de 2016.

Ontzat emana  
BATZORDEKO LEHENDAKARIA  
Visto bueno  
EL PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

Carmelo Barrio Baroja

BATZORDEKO IDAZKARIA  
EL SECRETARIO DE LA COMISIÓN

Luis Javier Latorre Orriols

Bakartxo Tejeria Otergin,  
Legebiltzarreko lehendakaria / Presidente del Parlamento





SENADO  
XII LEGISLATURA  
REGISTRO GENERAL  
**ENTRADA 30.094**  
22/03/2017 16:12

### **A LA MESA DEL SENADO**

Al amparo de lo establecido en el Reglamento de la Cámara, el Grupo Confederal UNIDOS PODEMOS-EN COMÚ PODEM-EN MAREA presenta la siguiente PROPOSICIÓN NO DE LEY para su debate en la Comisión Mixta para el Estudio del Problema de las Drogas, con el objetivo de iniciar el debate sobre la regulación y control del cannabis en una Ponencia de Estudio constituida al efecto, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

#### **Exposición de motivos**

El marco internacional de fiscalización de drogas que nos vincula (Convención Única de 1961, sobre Estupefacientes, Convenio de 1971 sobre Sustancias Psicotrópicas y Convención de 1988, contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas) ha sido objeto de una reinterpretación en la reciente Sesión Especial de la Asamblea General de Naciones Unidas sobre el Problema de las Drogas en el Mundo, (UNGASS, por sus siglas en inglés), celebrada en Nueva York en abril de 2016. Así se deduce del Documento de resultados aprobado bajo el título "Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas" que plantea la admisión de interpretaciones flexibles de los Tratados y de soluciones nacionales distintas para hacer frente al problema de las drogas. Especial atención debe prestarse al Documento citado cuando afirma que los tres Tratados:

*"ofrecen a los Estados partes suficiente flexibilidad para formular y aplicar políticas nacionales en materia de drogas con arreglo a sus prioridades y necesidades"*

Prueba de este nuevo enfoque, alejado del antiguo "consenso de Viena", es que en la UNGASS no ha habido condena para los Estados que, globalmente -Uruguay- o en alguno de sus territorios -Alaska, Oregón, Washington y Colorado-, regulan el ciclo completo del cannabis recreativo, desde la producción, hasta el consumo, pasando por la dispensación en farmacias, establecimientos comerciales, asociaciones de consumidores o a través del autocultivo.

 **en marea**

**PODEMOS.**

**EN  
COMÚ  
PODEM**



**equo**



Como es sabido, el 8 de noviembre del año pasado, coincidiendo con las elecciones presidenciales de Estados Unidos de América, otros cuatro Estados -California, Massachusetts, Maine y Nevada- han aprobado en referéndum la regulación del ciclo completo de la sustancia. Por otro lado, no puede olvidarse que en más de treinta Estados está regulado el cannabis medicinal y que en otros países (Chile, Colombia, Puerto Rico, Alemania) también es legal el acceso por razones medicinales.

Además, Canadá regulará el acceso al cannabis recreativo en 2017, limitándolo en los casos que requieren protección frente a la sustancia -menores- y evitando que los beneficios de su tráfico vayan a los narcotraficantes.

La situación en España hoy es compleja y produce inseguridad jurídica. Años atrás se había encontrado una respuesta para el cannabis que evitaba el mercado negro, garantizando un cierto control en el acceso y en la calidad de la sustancia. El consumo nunca fue delito y determinadas formas de abastecimiento y consumo colectivos eran toleradas por la Jurisprudencia menor que, con carácter general, extendía la construcción del "consumo compartido" no delictivo a las actividades que se desarrollaban en los Clubes Sociales Cannábicos. Las asociaciones de usuarios han funcionado durante 16 años, sin una normativa administrativa específica, mediante sistemas de auto-regulación que no han planteado, hasta hace unos meses, grandes fricciones con la ley. Aunque hubo intervenciones policiales y se abrieron causas penales, en la mayoría de los casos, no se siguieron condenas por delito de tráfico de drogas. Pero esta situación no ha garantizado la seguridad jurídica; además se han dado casos de desviaciones hacia prácticas comerciales que, en ninguna de las interpretaciones posibles, pueden conciliarse con la ley.

Hace cuatro años la estrategia de la Fiscalía General del Estado se modificó con la Instrucción 2/2013. Con ella se ordenaba a todos los fiscales acusar en el caso de las Asociaciones de producción y consumo de cannabis por delito de tráfico de drogas y por delito de asociación ilícita o de integración en grupo organizado. Esto suponía una petición de pena mayor a la del solo delito de tráfico de drogas y, con ello, la posibilidad de llegar al Tribunal Supremo.

Recientes distintas Sentencias del Tribunal Supremo han condenado a dirigentes o socios de Clubes por delito de tráfico de drogas. Han establecido que, con carácter general, las actividades de producción y distribución de cannabis que se realizan en estas asociaciones son delictivas.

Se admiten que algunas asociaciones podrían no incurrir en delito, pero no se especifica cuáles son los criterios para que puedan actuar conforme a la ley. Y no se hace porque para el Alto Tribunal la única solución para dar una



**PODEMOS.**



**equo**



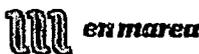
respuesta no criminalizadora a estas asociaciones es una modificación de la legalidad que permita su actuación conforme a derecho. Es decir, se sitúa la solución en el ámbito parlamentario. En este sentido puede leerse en la Sentencia del Tribunal Supremo 484/2015, de 7 de septiembre, que se reconoce la existencia del debate sobre la regulación del cannabis, pero que no puede residenciarse tal debate en los Tribunales de Justicia:

*"ese debate no encuentra su escenario más adecuado de desarrollo en los tribunales de justicia llamados a aplicar la legislación vigente todas las herramientas interpretativas que proporciona el ordenamiento y que se revelan especialmente necesarias en relación a tipos legales como el que hemos de examinar ahora de contornos y perfiles poco nítidos, casi desbocados..."*

Por otro lado, no puede olvidarse que el acceso al cannabis en condiciones de salubridad debería ser posible no solo a través de asociaciones de consumidores, sino por otras vías, como ya ocurre en otros lugares, por lo que deberían estudiarse los sistemas de suministro en comercios especializados o en farmacias, sin olvidar la conveniencia de regular el autocultivo. Ciertamente es que el autocultivo destinado a satisfacer el consumo propio no es delictivo en España, pero no está reglamentado; además, la entrada en vigor de la Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo de protección de la seguridad ciudadana, ha causado inseguridad dada la amplitud de conductas que considera sancionables.

Todo lo anterior contrasta con la evolución que puede observarse en la sociedad española y la percepción que tiene de los riesgos ligados al consumo del cannabis. Además, debe recordarse que en España existe una creciente infraestructura legal relacionada con el cannabis (1500 Grow Shops, 10 distribuidoras y 5 Ferias), lo que choca con el sistema penal y sancionador aplicable a la sustancia.

No puede desconocerse que dentro del territorio español existen Parlamentos que, o han aprobado leyes de regulación (es el caso del Parlamento Navarro, cuya Ley Foral 24/2014, de 2 de diciembre, reguladora de los colectivos de usuarios de cannabis en Navarra, está pendiente de un recurso de inconstitucionalidad), o se han aprobado leyes que aunque no regulan específicamente, reconocen la existencia de los Clubes Sociales de Cannabis (es el caso del Parlamento Vasco cuya Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias, está pendiente de un recurso de inconstitucionalidad) o están debatiendo iniciativas legislativas populares (así, en el Parlamento catalán se estudia una Proposición de Ley de las asociaciones de personas consumidoras de cannabis -202-00090/10-), o han tenido una intensa actividad sobre el particular; en este sentido puede destacarse que la Comisión de Salud y Consumo del Parlamento vasco aprobó el 25 de abril de



PODEMOS.



EQUO



2016 la Proposición no de Ley 41/2016, sobre clubes sociales cannábicos (Nº de expediente 19/11/02/01/0891), instándose:

*"a las Cortes españolas, al Gobierno del Estado y a la Administración de Justicia a efectuar avances sólidos, tanto en una regulación como en una interpretación jurídica consistentes, que permitan progresar de un modo decidido, al igual que otros países lo están haciendo, por la senda de regular el consumo del cannabis, siempre desde la perspectiva de que se trata de un producto que conlleva riesgos para la salud".*

Por otro lado, no pueden olvidarse las Proposiciones no de Ley 161/002926, sobre la adopción de medidas necesarias para despenalizar los derivados del cannabis (2014), 161/003127, sobre la total despenalización del consumo y la tenencia de cannabis y creación de una Ponencia para el Estudio del Problema de la Droga en aras a analizar la regulación del cannabis y sus derivados en España (2014) y 161/00545, sobre la regulación integral del cultivo, tenencia y consumo de cannabis en el Estado español.

Para finalizar, cabe destacar el significativo número de propuestas y proposiciones legislativas que se han presentado en el Congreso durante estas primeras semanas del año 2017. A principios de febrero, el grupo parlamentario de Esquerra Republicana de Catalunya (ERC) presentaba una proposición no de ley, en la mesa del Congreso, en la que instaba al Gobierno a realizar "una regulación integral del cultivo, tenencia en vía pública y consumo de cannabis". Por su parte, el grupo parlamentario de Ciudadanos presentaba, el pasado 20 de febrero, otra proposición en la que solicitaba la regulación del uso medicinal de los productos derivados del cannabis, para su debate en el Pleno del Congreso, la Comisión Mixta para el Estudio de las Drogas y la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales. A estas dos propuestas debemos sumarle la Iniciativa Legislativa Popular presentada en el Congreso de los Diputados, el pasado mes de diciembre, por el partido político Representación Cannábica Navarra (RCN), por medio de la cual se pretende conseguir medio millón de firmas para impulsar un cambio legislativo a nivel nacional, iniciativa que ya ha sido admitida a trámite por el Congreso de los Diputados.

En conclusión el fenómeno del consumo de cannabis requiere de una profunda reflexión que pueda contar con todos los actores implicados, en este sentido la propuesta de una mesa de estudio, es la mejor herramienta para abordar esta discusión con las máximas garantías de unas conclusiones objetivas científicas, que permitan abordar todas las iniciativas políticas surgidas al inicio del año para una reconfiguración consensuada de la actual regulación, hacia una más coherente y eficaz para con la sociedad y el estado de derecho actual.

 **en marea**

**PODEMOS.**

**EN  
COMÚ  
PODEMOS**



**equo**



Es por todo lo anterior ello, que el Grupo Confederal Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea presenta la siguiente:

### PROPOSICIÓN NO DE LEY

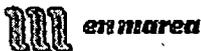
La Comisión Mixta para el Estudio del Problema de las Drogas acuerda la creación en el seno de dicha Comisión de una Ponencia de Estudio sobre el cannabis y su posible regulación en el nuevo contexto nacional e internacional, desde planteamientos respetuosos con los derechos humanos, la evidencia científica, la realidad social, la salud individual y colectiva y la necesaria protección de los colectivos vulnerables.

Palacio del Senado, 22 de marzo de 2017

Ramón Espinar  
Portavoz

María Concepción Palencia García  
Senadora

Joan Comorera Estarellas  
Senador



PODEMOS.



equo

## A LA MESA DEL PARLAMENTO DE CANTABRIA

Los Grupos Parlamentarios Popular, Regionalista, Socialista, Podemos Cantabria y Ciudadanos, en virtud del presente escrito y al amparo de lo establecido en los artículos 176 y siguientes del vigente Reglamento de la Cámara formula la siguiente **PROPOSICIÓN NO DE LEY** para su debate y aprobación en el Pleno.

### **Exposición de motivos**

A día de hoy, en España, existen multitud de pacientes, aconsejados incluso por profesionales, que solo encuentran en el cannabis la vía para mitigar los signos y síntomas que les produce su enfermedad, contrarrestando importantes efectos adversos que les producen otras medicaciones, además de posibles sobredosis y adicciones (véase la morfina). Es una realidad que no podemos obviar.

Desde un punto de vista terapéutico, el cannabis ha sido empleado en medicina desde la antigüedad, siendo retirado de las opciones farmacéuticas a mediados del siglo XX debido a una incorrecta aplicación del sistema internacional de fiscalización de drogas previsto en los Tratados Internacionales de Naciones Unidas, a lo que se unió, posteriormente, la denominada «guerra a las drogas». El cannabis se ha utilizado en la medicina tradicional china, en la medicina hindú y a partir del siglo XIX, en la medicina occidental hasta mediados del pasado siglo. Sin embargo, hoy en día, el cannabis vuelve a despertar interés en determinadas patologías, fabricándose, incluso, algunas formulaciones comercializadas constituidas por este compuesto.

Países Bajos fue el primer país del mundo en iniciar, en 2003, un programa de cannabis medicinal. Los enfermos holandeses susceptibles de

beneficiarse del uso del cannabis medicinal tienen a su disposición, en las farmacias holandesas, diferentes variedades de cannabis con cantidades conocidas de Tetrahidrocannabinol (THC) y Cannabidiol (CBD), sus principales compuestos terapéuticos.

Actualmente diferentes Estados de la Unión Europea, como Alemania, Italia o República Checa, han iniciado programas de cannabis medicinal, y al menos 26 Estados norteamericanos han legalizado el cannabis con fines medicinales. Otros tantos países han iniciado o están en proceso de regular el cannabis con fines medicinales. Entre estos últimos se encuentran Canadá, Israel, Uruguay, Australia, Nueva Zelanda, Colombia, Finlandia y Chile.

El elevado número de países que han iniciado programas de cannabis medicinal ha llevado a Naciones Unidas a reconocer explícitamente la legalidad internacional de dichos programas. En este sentido, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) explicitó en su informe de 2014 las «Medidas de fiscalización aplicables a los programas de uso del cannabis con fines médicos en virtud de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes», concretamente, en el punto 219 del informe la JIFE que «La Convención Única permite a los Estados partes el uso del cannabis con fines médicos».

Es cierto que, como la mayoría de los fármacos que ejercen actividad sobre el sistema nervioso central, el cannabis posee importantes contraindicaciones, sobre todo derivadas del principio activo THC: desde problemas depresivos, a pérdida de memoria a corto plazo o comportamientos adictivos, dada la tolerancia y, en algunos casos, dependencia que genera. Sin embargo, a día de hoy, está demostrado por estudios recogidos en los informes oficiales del Ministerio de Sanidad de Canadá o la Academia Nacional de Ciencias de Estados Unidos, que el cannabis también es un potente estimulante del apetito, incrementando principalmente la ingesta de alimentos ricos en hidratos de carbono y grasas, aumentando también la lipogénesis y la ganancia de peso. Un efecto que se aplica en patologías que requieren una ganancia de peso debido al síndrome de desgaste que produce la enfermedad. Véase el SIDA o los procesos oncológicos. El cannabis también ha demostrado importantes efectos antieméticos capaces de prevenir las náuseas y vómitos asociados a numerosos tratamientos. En la esclerosis múltiple ha demostrado presentar una importante aplicación al ser capaz de mejorar

el dolor neuropático y la espasticidad características de esta patología. En la epilepsia también es utilizada como remedio para combatir las crisis convulsivas.

Somos conscientes de la polémica que existe en torno al uso del cannabis. Hay profesionales y asociaciones que se postulan a su favor, fundamentalmente en tratamientos paliativos de cáncer, enfermedades neurológicas y SIDA, argumentando sus efectos beneficiosos. Otros colectivos solicitan su prohibición basada, sobre todo, en sus efectos psicoactivos. Todos ellos, sin embargo, coinciden en varios puntos: el empleo del cannabis como herramienta terapéutica depende esencialmente del contexto en el que se emplee, así como la variabilidad de su composición según la especie de planta que se utilice, ya que cada una de ellas posee diferentes porcentajes de cannabinoides, y los métodos de cultivo, preparación y almacenamiento también influyen en su composición.

Anteriormente se ha señalado que actualmente se dispone de medicamentos oficialmente aprobados por la FDA («Food and Drug Administration») y la EMA («European Medicine Agencies») en cuya composición existen cannabinoides. Entre estos medicamentos destacan:

Marinol (cápsulas de THC) y Cesamet (cápsulas de nabilona, un análogo sintético del THC), que están indicados para náuseas y vómitos secundarios a la quimioterapia antineoplásica y para el síndrome de anorexia-caquexia (pérdida de apetito y de peso) en pacientes con SIDA o cáncer avanzado. Su gran limitación reside en que se trata de cannabinoides puros de elevada potencia, por lo cual su ventana terapéutica es muy estrecha, lo que conlleva que su utilización clínica actual sea muy restringida.

Sativex (spray oro-mucosal constituido por un extracto estandarizado de cannabis con un ratio THC/ CBD aproximado de 1:1). Está aprobado en España y muchos otros países del mundo para la espasticidad asociada a esclerosis múltiple, y en Canadá para el dolor neuropático y oncológico. Supone un avance sobre Marinol y Cesamet porque combina THC y CBD y, por tanto, mejora sustancialmente la tolerabilidad del THC. Sin embargo, sigue presentando bastantes limitaciones, entre ellas las siguientes:

1. Aporta un único ratio (1:1) entre THC y CBD, cuando para algunas indicaciones suele recomendarse un ratio THC/CBD más alto (por ejemplo,

dolor neuropático) o más bajo (por ejemplo, epilepsias refractarias infantiles).

2. Aporta una única vía de administración (oro-mucosal) que es lenta, lo cual impide tratar adecuadamente situaciones (como los brotes de dolor) en las cuales se requiere una administración más rápida (por ejemplo, mediante vaporización).

3. Aporta un único perfil mixto sativo-índico, cuando algunos pacientes toleran mejor el sativo (euforizante) y otros el índico (relajante).

4. Al tratarse de una solución alcohólica, su uso a largo plazo produce problemas en la mucosa bucal (llagas, erosiones, infecciones), especialmente en pacientes muy debilitados (como los oncológicos).

5. Su precio es elevadísimo (en España, aproximadamente 500 euros para un tratamiento de 2-3 semanas), mucho mayor del que muchos pacientes y sistemas sanitarios pueden permitirse.

Puesto que esas primeras vías terapéuticas (Marino) y Cesamet) y segunda vía terapéutica (Sativex) están sujetas a enormes limitaciones, debemos considerar, como otros países ya están haciendo o han hecho, una tercera vía: la del cannabis medicinal, que aporta claramente un mejor balance terapéutico (eficacia/seguridad), versatilidad (de quimiotipos de la planta, vías de administración, formas de preparación) y coste que las anteriores.

En base a estos vacíos terapéuticos, diferentes países han regulado o están regulando el uso terapéutico del cannabis. En algunos de esos países, como los Países Bajos, la marihuana terapéutica cumple con criterios de control y calidad similares a los que se exigen a todos los medicamentos. En muchos de esos países, los Gobiernos conceden licencias de cultivo a empresas para el desarrollo de diferentes variedades de cannabis terapéutico. En otros, el cannabis medicinal es producido por el Estado o se importa de empresas que en otros países poseen licencias para su producción. En algunos de los países mencionados anteriormente, los usuarios terapéuticos de cannabis pueden autocultivar la planta. En España, a día de hoy esta actividad, pese a ser ilegal, no tiene trascendencia penal ni es sancionable administrativamente siempre que se desarrolle en un lugar privado no visible al público, peor no está debidamente regulada, generando igualmente inseguridad jurídica.

Si bien es cierto que, como se ha señalado anteriormente, desde 1961, el único uso considerado lícito por la legislación internacional del cannabis es el que tenga finalidades médicas y científicas, también lo es que este marco ha sido objeto de una reinterpretación en la reciente Sesión Especial de la Asamblea General de Naciones Unidas sobre el Problema de las Drogas en el Mundo, (UNGASS, por sus siglas en inglés), celebrada en Nueva York en abril de 2016 ofreciendo a los Estados partes, en el Documento de resultados aprobado bajo el título *“Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las Drogas”*, suficiente flexibilidad para formular y aplicar políticas nacionales en materia de drogas con arreglo a sus prioridades y necesidades.

En relación a España, en 1966 se ratifica el Convenio de Naciones Unidas y en 1967 se actualizan las normas vigentes sobre estupefacientes, adaptándolas a lo establecido en el convenio de 1961 de las Naciones Unidas. Así mismo, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes de Naciones Unidas explicitó en su informe de 2014 que la Convención Única permite a los Estados partes el uso del cannabis con fines médicos. Por otra parte, la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, permite en su artículo 51 la venta de plantas tradicionalmente consideradas como medicinales sin necesidad de que se vean sometidas al desarrollo farmacéutico que requiere un medicamento.

Por otro lado, no pueden olvidarse las Proposiciones no de Ley presentadas en el Congreso de los Diputados nº 161/002926, sobre la adopción de medidas necesarias para despenalizar los derivados del cannabis (2014), 161/003127, sobre la total despenalización del consumo y la tenencia de cannabis y creación de una Ponencia para el Estudio del Problema de la Droga en aras a analizar la regulación del cannabis y sus derivados en España (2014) y 161/00545, sobre la regulación integral del cultivo, tenencia y consumo de cannabis en el Estado español.

Por ello, no debería ser necesario crear en nuestro país ninguna nueva ley para permitir el uso médico del cannabis aunque sí sería deseable crear un programa específico de cannabis medicinal, estableciendo una reglamentación que ofrezca garantías de buen uso y que permita hacer realidad la finalidad buscada por los Tratados internacionales. Además,

este contexto del consumo de cannabis, hace necesario que vaya acompañado de un profundo estudio y reflexión sobre los posibles usos del mismo, que pueda contar con todos los actores implicados y permita consensuar una regulación más coherente y eficaz con la salud y la sociedad española actual.

De conformidad con lo anterior, presentamos la siguiente **propuesta de resolución:**

El Parlamento de Cantabria insta al Gobierno de la Nación a:

1. Regular y facilitar el acceso a los tratamientos terapéuticos con cannabis y derivados de este bajo estricta indicación y supervisión médica para aquellas patologías en las que haya demostrado eficacia o el facultativo lo considere indicado.
2. Regular las especificaciones legales y técnicas para el cultivo controlado de este producto y su posterior utilización medicinal con los niveles de calidad, trazabilidad y seguridad necesarias.
3. Establecer puntos de venta controlados así como delimitar las redes logísticas, con la seguridad necesaria, para evitar un uso fraudulento o ilegal del cannabis medicinal.
4. Establecer un sistema de evaluación de los impactos en la salud pública, en especial, de la calidad de vida de los pacientes tratados con estos tratamientos.
5. Crear, en el seno de la Comisión Mixta para el Estudio del Problema de las Drogas, una Ponencia de Estudio sobre los posibles usos del cannabis.

En Santander, a 29 de marzo de 2017

Eduardo Van Den Eynde  
Portavoz G.P Popular

Pedro Hernando  
Portavoz G.P. Regionalista

Silvia Abascal  
Portavoz G.P Socialista

Verónica Ordóñez  
Portavoz G.P Podemos Cantabria

Juan Ramón Carrancio  
Portavoz Suplente G.P Mixto- Ciudadanos

**A LA MESA DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS**

José Manuel Villegas Pérez, Portavoz Adjunto del **Grupo Parlamentario Ciudadanos**, al amparo de lo establecido en el artículo 193 y siguientes del vigente Reglamento del Congreso de los Diputados, presenta la siguiente **Proposición no de Ley sobre la regulación del uso medicinal de los productos derivados del cannabis**, para su debate en la **Comisión de Sanidad y Servicios Sociales**.

Congreso de los Diputados, 20 de febrero de 2017

José Manuel Villegas Pérez

Portavoz Adjunto del Grupo Parlamentario de Ciudadanos

**Grupo Parlamentario Ciudadanos**

*Congreso de los Diputados*

Carrera de San Jerónimo, s/n

28071 · Madrid · España

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

A día de hoy, en España, existen multitud de pacientes, aconsejados incluso por profesionales, que sólo encuentran en el cannabis la vía para mitigar los signos y síntomas que les produce su enfermedad, contrarrestando importantes efectos adversos que les producen otras medicaciones, además de posibles sobredosis y adicciones (véase la morfina). Es una realidad que no podemos obviar.

Desde un punto de vista terapéutico, el cannabis ha sido empleado en medicina desde la antigüedad, siendo retirado de las opciones farmacéuticas a mediados del Siglo XX debido a una incorrecta aplicación del sistema internacional de fiscalización de drogas previsto en los Tratados internacionales de Naciones Unidas, a lo que se unió, posteriormente, la denominada "guerra a las drogas". El cannabis se ha utilizado en la medicina tradicional china, en la medicina hindú y a partir del Siglo XIX, en la medicina occidental hasta mediados del pasado siglo. Sin embargo, hoy en día, el cannabis vuelve a despertar interés en determinadas patologías, fabricándose, incluso, algunas formulaciones comercializadas constituidas por este compuesto.

Países Bajos fue el primer país del mundo en iniciar, en 2003, un programa de cannabis medicinal. Los enfermos holandeses susceptibles de beneficiarse del uso del cannabis medicinal tienen a su disposición, en las farmacias holandesas, diferentes variedades de cannabis con cantidades conocidas de Tetrahidrocannabinol (THC) y Cannabidiol (CBD), sus principales compuestos terapéuticos.

Actualmente diferentes Estados de la Unión Europea como Alemania, Italia o República Checa, han iniciado programas de cannabis medicinal, y al menos 26 Estados norteamericanos han legalizado el cannabis con fines medicinales. Otros tantos países han iniciado o están en proceso de regular el cannabis con fines medicinales. Entre estos últimos se encuentran Canadá, Israel, Uruguay, Australia, Nueva Zelanda, Colombia, Finlandia y Chile.

El elevado número de países que han iniciado programas de cannabis medicinal ha llevado a Naciones Unidas a reconocer explícitamente la legalidad internacional de dichos programas. En este sentido, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) explicitó en su informe de 2014 las "Medidas de fiscalización aplicables a los programas de uso del cannabis con fines médicos en virtud de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes". En dichas medidas la JIFE vuelve a recordar que los usos de los estupefacientes, incluido el cannabis, están limitados a fines médicos y científicos. Concretamente, en el punto 219 del informe la JIFE dice textualmente: "La Convención Única permite a los Estados partes el uso del cannabis con fines médicos".

Es cierto que, como la mayoría de los fármacos que ejercen actividad sobre el sistema nervioso central, el cannabis posee importantes contraindicaciones, sobre todo derivadas del principio activo THC: desde problemas depresivos, a pérdida de memoria a corto plazo o

comportamientos adictivos, dada la tolerancia y, en algunos casos, dependencia que genera. Sin embargo, a día de hoy, está demostrado por estudios recogidos en los informes oficiales del Ministerio de Sanidad de Canadá o la Academia Nacional de Ciencias de Estados Unidos, que el cannabis también es un potente estimulante del apetito, incrementando principalmente la ingesta de alimentos ricos en hidratos de carbono y grasas, aumentando también la lipogénesis y la ganancia de peso. Un efecto que se aplica en patologías que requieren una ganancia de peso debido al síndrome de desgaste que produce la enfermedad. Véase el SIDA o los procesos oncológicos. El cannabis también ha demostrado importantes efectos antieméticos capaces de prevenir las náuseas y vómitos asociados a numerosos tratamientos. En la esclerosis múltiple ha demostrado presentar una importante aplicación al ser capaz de mejorar el dolor neuropático y la espasticidad características de esta patología. En la epilepsia también es utilizada como remedio para combatir las crisis convulsivas.

El uso terapéutico del cannabis es un objeto de gran polémica, sobre todo para los que no saben distinguir entre los usos médicos autorizados por la norma internacional y los recreativos prohibidos. Somos conscientes de ello. Hay profesionales y asociaciones que se postulan a su favor, fundamentalmente en tratamientos paliativos de cáncer, enfermedades neurológicas y SIDA, argumentando sus efectos beneficiosos. Otros colectivos solicitan su prohibición basada, sobre todo, en sus efectos psicoactivos. Todos ellos, sin embargo, coinciden en varios puntos: el empleo del cannabis como herramienta terapéutica depende esencialmente del contexto en el que se emplee, así como la variabilidad de su composición según la especie de planta que se utilice, ya que cada una de ellas posee diferentes porcentajes de cannabinoides, y los métodos de cultivo, preparación y almacenamiento también influyen en su composición.

Anteriormente se ha señalado que actualmente se dispone de medicamentos oficialmente aprobados por la FDA (Food and Drug Administration) y la EMA (European Medicine Agencies) en cuya composición existen cannabinoides. Entre estos medicamentos destacan:

- Marinol (cápsulas de THC) y Cesamet (cápsulas de nabilona, un análogo sintético del THC), que están indicados para náuseas y vómitos secundarios a la quimioterapia antineoplásica y para el síndrome de anorexia-caquexia (pérdida de apetito y de peso) en pacientes con sida o cáncer avanzado. Su gran limitación reside en que se trata de cannabinoides puros de elevada potencia, por lo cual su ventana terapéutica es muy estrecha, lo que conlleva que su utilización clínica actual sea muy restringida.

- Sativex (spray oro-mucosal constituido por un extracto estandarizado de cannabis con un ratio THC/CBD aproximado de 1:1). Está aprobado en España y muchos otros países del mundo para la espasticidad asociada a esclerosis múltiple, y en Canadá para el dolor neuropático y oncológico. Supone un avance sobre Marinol y Cesamet porque combina THC y CBD y, por tanto, mejora sustancialmente la tolerabilidad del THC. Sin embargo, sigue presentando bastantes limitaciones, entre ellas las siguientes:

1. Aporta un único ratio (1:1) entre THC y CBD, cuando para algunas indicaciones suele recomendarse un ratio THC/CBD más alto (por ejemplo, dolor neuropático) o más bajo (por ejemplo, epilepsias refractarias infantiles).

2. Aporta una única vía de administración (oro-mucosal) que es lenta, lo cual impide tratar adecuadamente situaciones (como los brotes de dolor) en las cuales se requiere una administración más rápida (por ejemplo, mediante vaporización).
3. Aporta un único perfil mixto sativo-índico, cuando algunos pacientes toleran mejor el sativo (euforizante) y otros el índico (relajante).
4. Al tratarse de una solución alcohólica, su uso a largo plazo produce problemas en la mucosa bucal (llagas, erosiones, infecciones), especialmente en pacientes muy debilitados (como los oncológicos).
5. Su precio es elevadísimo (en España, aprox. 500 euros para un tratamiento de 2-3 semanas), mucho mayor del que muchos pacientes y sistemas sanitarios pueden permitirse.

Puesto que esas primera vía terapéutica (Marinol y Cesamet) y segunda vía terapéutica (Sativex) están sujetas a enormes limitaciones, debemos considerar, como otros países ya están haciendo o han hecho, una tercera vía: la del cannabis medicinal, que aporta claramente un mejor balance terapéutico (eficacia/seguridad), versatilidad (de quimiotipos de la planta, vías de administración, formas de preparación) y coste que las anteriores.

En base a estos vacíos terapéuticos, diferentes países han regulado o están regulando el uso terapéutico del cannabis. En algunos de esos países, como los Países Bajos, la marihuana terapéutica cumple con criterios de control y calidad similares a los que se exigen a todos los medicamentos. En muchos de esos países, los gobiernos conceden licencias de cultivo a empresas para el desarrollo de diferentes variedades de cannabis terapéutico. En otros, el cannabis medicinal es producido por el Estado o se importa de empresas que en otros países poseen licencias para su producción. En algunos de los países mencionados anteriormente, los usuarios terapéuticos de cannabis pueden autocultivar la planta. En España, a día de hoy esta actividad, pese a ser ilegal, no tiene trascendencia penal ni es sancionable administrativamente siempre que se desarrolle en un lugar privado no visible al público, peor no está debidamente regulada, generando igualmente inseguridad jurídica.

Como se ha señalado anteriormente, desde 1961, el único uso considerado lícito por la legislación internacional del cannabis es el que tenga finalidades médicas y científicas. Con relación a España, en 1966 se ratifica el Convenio de Naciones Unidas y en 1967 se actualizan las normas vigentes sobre estupefacientes, adaptándolas a lo establecido en el convenio de 1961 de las Naciones Unidas. Así mismo, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes de Naciones Unidas explicitó en su informe de 2014 que la Convención Única permite a los Estados partes el uso del cannabis con fines médicos. Por otra parte, la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, permite en su artículo 51 la venta de plantas tradicionalmente consideradas como medicinales sin necesidad de que se vean sometidas al desarrollo farmacéutico que requiere un medicamento. Por ello, no debería ser necesario crear en nuestro país ninguna nueva ley para permitir el uso médico del cannabis aunque sí sería deseable crear un programa específico de cannabis medicinal. La reglamentación ofrecerá garantías de buen uso y permitirá hacer realidad la finalidad buscada por los Tratados internacionales. Es sólo una cuestión de voluntad política el permitir el desarrollo de dichos programas.

Por todo ello, el Grupo Parlamentario Ciudadanos presenta la siguiente:

**PROPOSICIÓN NO DE LEY**

El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a llevar a cabo las modificaciones legales oportunas a fin de:

1. Regular y facilitar el acceso a los tratamientos terapéuticos con cannabis y derivados de éste bajo estricta indicación y supervisión médica para aquellas patologías en las que haya demostrado eficacia o el facultativo lo considere indicado.
2. Regular las especificaciones legales y técnicas para el cultivo controlado de este producto y su posterior utilización medicinal con los niveles de calidad, trazabilidad y seguridad necesarias.
3. Establecer puntos de venta controlados así como delimitar las redes logísticas, con la seguridad necesaria, para evitar un uso fraudulento o ilegal del cannabis medicinal.
4. Establecer un sistema de evaluación de los impactos en la salud pública, en especial, de la calidad de vida de los pacientes tratados con estos tratamientos.

## A LA MESA DE LA CÁMARA

Los grupos parlamentarios abajo firmantes, de conformidad con lo establecido en el artículo 176 y ss. del Reglamento del Parlamento; presentan la siguiente **PROPOSICIÓN NO DE LEY**, para su tramitación ante la **Comisión de Sanidad**.

### ANTECEDENTES

En 2001, por primera vez en España, un Parlamento aprobó el uso terapéutico del cannabis. Efectivamente en la comisión de política social del 25 de abril, el Parlamento de Cataluña unánimemente aprobó la Resolución 646/VI sobre las gestiones para el uso terapéutico del cáñamo indio (*Cannabis Sativa*) en la que se instaba al Gobierno Catalán a realizar las gestiones necesarias ante el Gobierno de España para que se autorizara el uso terapéutico del cáñamo indio.

Posteriormente el 28 de mayo de 2002, el mismo Parlamento de Cataluña aprobaba otra propuesta para elaborar un proyecto de investigación del uso terapéutico del cáñamo indio y en septiembre de 2003 en la Comisión de Política Social se hacía el control de cumplimiento de la misma.

El Parlamento del País Vasco ha decidido retomar los trabajos sobre esta cuestión dentro del marco de la Ley de adicciones y a la Comisión de Salud en una ponencia aprobada con los votos de todos los grupos, para regular los clubes sociales de cannabis, y estudiar hacer una normativa específica para las asociaciones de consumidores de cannabis y dotarlas de un marco legal donde puedan desarrollar sus actividades con mayor seguridad jurídica. Explicaba

el Consejero de sanidad vasco «Es mejor ordenar que prohibir" y entendemos que en Canarias interesaría también seguir este camino, ya iniciado por el País Vasco y Cataluña.

En 2012 volvía a surgir el debate en Cataluña y en el resto de España, a raíz de la aprobación por el Pleno municipal de Rasquera del Plan Anticrisis 2012 para la dinamización económica y social del Municipio, refrendado en consulta popular celebrada 10 de abril de 2012 con un 57% de votos favorables. En el que se ofrecía el municipio para que se pudiera desarrollar un proyecto de investigación e interpretación de la variedad cannabis sativa con una plantación destinada a ello. Acuerdo que declaró nula la sentencia del Juzgado Contencioso Administrativo de Tarragona el 31 de mayo de 2013.

El consumo de cannabis es una realidad en Canarias, al igual que el consumo de otras sustancias como el tabaco y el alcohol.

Hasta ahora, las políticas en materia de cannabis han sido principalmente enfocadas a la criminalización y persecución policial y judicial de sus usuarios, y entendiendo que la realidad demuestra que estas políticas han fracasado de forma rotunda en el mundo, entendemos que es imprescindible un enfoque diferente que debería ir encaminado a la reducción de los riesgos y reducción de los daños asociados a su uso.

La sociedad canaria se ha ido organizando en un tejido asociativo donde las asociaciones de consumidores de esta planta están creciendo inexorablemente, y necesitan y merecen un reconocimiento y una protección de sus derechos e intereses por parte de las Administraciones Públicas. Se ha demostrado hasta ahora que estas entidades sin ánimo de lucro están sirviendo para reducir la delincuencia, para crear puestos de trabajo e ingresos al

Estado y para llevar a cabo programas de reducción de riesgos dirigidos directamente a las personas que consumen cannabis.

Hay que tener presente que las asociaciones de personas consumidoras de cannabis, entidades sin ánimo de lucro, han mostrado claramente su interés en colaborar con las administraciones públicas, y pretenden demostrar con datos fehacientes que el cultivo y consumo del cannabis de forma organizada y controlada, es una fuente de ingresos ya que genera muchos puestos de trabajo.

Por otra parte, algunos cannabinoides, que se encuentran en la planta de marihuana poseen importantes propiedades medicinales, que la comunidad científica sigue descubriendo a diario, existe amplia bibliografía mundial que demuestra los múltiples beneficios que esta planta tiene para la salud como medicamento paliativo o alternativo, desmitificando así, el erróneo concepto que la sociedad en general tiene sobre todo lo relacionado con el cannabis. Téngase en cuenta que el jugo de la planta de marihuana está totalmente libre de THC activo mientras tiene un elevadísimo porcentaje de CBD.

El THC, el CBD, el CBN, el CBC, el CBG y aproximadamente 80 moléculas más componen la familia de los fitocannabinoides, la cual se hallan en cantidades variables, según las condiciones ambientales, en la planta de marihuana.

Algunos cannabinoides tienen principalmente efectos antidepresivos, antiinflamatorios, ansiolíticos, mientras que otros pueden ayudar a proteger el sistema nervioso. En realidad, la comunidad científica apenas está empezando a descubrir todo el potencial de los

cannabinoides y todas sus posibles aplicaciones, principalmente en el marco de algunos tipos de cáncer, así como en el de enfermedades degenerativas.

El THC, Tetrahidrocannabinol, principal responsable del efecto psicoactivo, puede variar mucho de una planta a otra dentro de la misma variedad, y sin THC, el cannabis no es psicoactivo; por otra parte, las variedades Sativa poseen más THC que las variedades Indica. El Cannabis Ruderalis, utilizado para la creación de todas las variedades de floración automática, contiene menos de 1% de THC

Así el CBD, Cannabidiol, ideal para el uso medicinal, no es psicoactivo, pero posee numerosas propiedades medicinales. El CBD actúa como antagonista competitivo del THC, con un efecto opuesto. Reduce el efecto psicoactivo, o el high del THC, y fuertemente algunos efectos secundarios como la pérdida de memoria a corto plazo, la nerviosidad o la desorientación; por otra parte, es un analgésico que reduce los dolores vivos y fuertes siendo el cannabinoide más eficiente, y posee entre otras muchas, propiedades antitumorales, antimetastásicas, limitando la progresión de algunos cánceres (particularmente de próstata, de mama, de colón, de cerebro...) siendo también antioncogénico, es decir, lucha contra la aparición de tumores; así mismo, es un ansiolítico y anti depresor, reduciendo los síntomas de ansiedad, es un antiemético (reduce las náuseas y vómitos) y antipsicótico, reduce las psicosis (incluyendo delirios y alucinaciones), ayuda a luchar contra la esquizofrenia, protege contra la degeneración cerebral (alzheimer), es antiepiléptico reduciendo las crisis y las convulsiones principalmente en niños, también es hipotensor, por lo que reduce la tensión arterial e antidiabético, disminuyendo el nivel de azúcar en la sangre.

El CBC, Cannabichromeno, es un cannabinoide a estudiar, que tampoco es psicoactivo que posee importantes efectos anti depresores, y favorece la relajación y mejora el efecto analgésico del THC, particularmente en casos de dolores de cabeza, ayuda a conciliar el sueño y posee también propiedades antiinflamatorias y antibióticas.

Por todo ello, entendemos que es hora de que desde el Parlamento de Canarias se aborde la situación y se busque una solución consensuada con la sociedad civil abordando esta realidad.

El cannabis es una de las sustancias psicotrópicas más consumidas por la población mundial. Los usos de este tipo de sustancia son diversos, desde consumo social y ocioso al consumo terapéutico. Por este motivo, cada día cobra más fuerza entre la sociedad la posibilidad de la legalización regulada, cuestión para la que no tiene competencias la Comunidad Autónoma, pero que debería generar un mayor control en el consumo, beneficios fiscales y, sensibilización con las consecuencias y problemas derivados del mismo.

En Canarias, y con datos del año 2015 y por tanto inferiores a la realidad, existen un total de 124 clubes y asociaciones cannábicas inscritas oficialmente en el Registro de Asociaciones, que dentro del limbo jurídico realizan actividades de producción y distribución de cannabis y sus derivados entre sus miembros.

La isla que cuenta con un mayor número de clubes o asociaciones es Gran Canaria (45), seguida de Tenerife (43) y de Lanzarote y Fuerteventura, con 18 cada una de ellas. Sin embargo, La Palma, La Gomera y El Hierro no cuenta con ningún club cannábico registrado oficialmente.

Comunidades autónomas como Cataluña, Navarra y País Vasco han elaborado estudios e informes sobre el consumo, distribución, problemática y legislación sobre de esta sustancia. Además, en el caso de El País Vasco se ha creado el Observatorio Vasco del Cannabis, que pretende convertirse en una red de diversas estrategias de investigación que sea capaz de recopilar información veraz, objetiva y de primera mano sobre los datos relacionados con el cannabis en Euskadi.

Tal y como recoge el informe anual del Observatorio Vasco del Cannabis, gracias al análisis que proporciona este proyecto se está pudiendo obtener una visión global y permanente de la situación del cannabis en el territorio vasco, permitiendo detectar los problemas y predecir las posibles tendencias a nivel social en el consumo de esta sustancia, integrando estos trabajos en los análisis en los análisis estatales y europeos.

Las asociaciones cannábicas canarias demandan una respuesta a esta realidad social, por lo que consideramos que al igual que las comunidades autónomas anteriormente mencionadas, el Gobierno de Canarias debe comenzar a trabajar en el estudio y análisis.

Por todo ello, es por lo que el Grupo Parlamentario Socialista Canario eleva a la Mesa de la Cámara la siguiente **Proposición No de Ley**

#### **TEXTO**

**1.- El Parlamento de Canarias invita a todos los clubes y asociaciones de Cannabis existentes en Canarias a que, en tanto no exista una regulación estatal expresa en la materia, establezcan mecanismos de autorregulación, buenas prácticas y colaboración con la administración.**

2.- El Parlamento de Canarias insta al Gobierno de Canarias para que a su vez inste al Gobierno de España y a las Cortes Generales a promover avances sólidos, tanto en la regulación como en una interpretación jurídica consistente, que permitan progresar de un modo decidido, como están haciendo otros países, por la senda de regular el consumo de Cannabis, siempre desde la perspectiva de que se trata de un producto que conlleva riesgos para la salud.

3.- El Parlamento de Canarias insta al Gobierno de Canarias para que a su vez inste al Gobierno de España valorar la oportunidad de la creación en el seno de La Comisión Mixta para el Estudio del Problema de las Drogas una Ponencia de Estudio sobre el cannabis y su posible regulación en el nuevo contexto nacional e internacional, desde planteamientos respetuosos con los derechos humanos, la evidencia científica, la realidad social, la salud individual y colectiva y la necesaria protección de los colectivos vulnerables.

4.- El Parlamento de Canarias insta al Gobierno de Canarias a presentar en la Comisión de Sanidad, un informe de evaluación de las políticas de prevención, diagnóstico precoz, tratamiento y rehabilitación de las adicciones en Canarias, con especificidad de las relacionadas con el cannabis.

5.- El Parlamento de Canarias insta al Gobierno de Canarias a presentar en la Comisión de Sanidad un estudio y regulación del uso medicinal de los cannabinoides de origen natural, en aras a favorecer los efectos terapéuticos que sobre la Salud de nuestros ciudadanos poseen.

Canarias, a 4 de abril de 2017



**PARLAMENTO  
DE CANARIAS**

**Portavoz del Grupo Parlamentario  
Socialista Canario**

**Portavoz del Grupo Parlamentario  
Nacionalista Canario**

**Portavoz del Grupo Parlamentario  
Podemos**

**Portavoz del Grupo Parlamentario Nueva  
Canarias**

**Portavoz del Grupo Parlamentario Mixto**

GRUPO PARLAMENTARIO CIUDADANOS

## A LA MESA DE LA ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

JUAN JOSÉ MOLINA GALLARDO, Diputado del Grupo Parlamentario Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía, con el conocimiento del citado Grupo y el visto bueno del Portavoz, presenta, al amparo de lo previsto en el art. 186 y ss. del vigente Reglamento de la Cámara, la siguiente **MOCIÓN para su debate en PLENO**, sobre la regulación del uso medicinal de los productos derivados del cannabis.

### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Desde un punto de vista terapéutico, el cannabis ha sido empleado en medicina desde la antigüedad, siendo retirado de las opciones farmacéuticas a mediados del Siglo XX debido a una incorrecta aplicación del sistema internacional de fiscalización de drogas previsto en los Tratados internacionales de Naciones Unidas, a lo que se unió, posteriormente, la denominada "guerra a las drogas". Hoy en día, el cannabis vuelve a despertar interés en determinadas patologías, fabricándose, incluso, algunas formulaciones comercializadas constituidas por este compuesto.

El elevado número de países que han iniciado programas de cannabis medicinal ha llevado a Naciones Unidas a reconocer explícitamente la legalidad internacional de dichos programas. En este sentido, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) explicitó en su informe de 2014 las "Medidas de fiscalización aplicables a los programas de uso del cannabis con fines médicos en virtud de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes". En dichas medidas la JIFE vuelve a recordar que los usos de los estupefacientes, incluido el cannabis, están limitados a fines médicos y científicos. Concretamente, en el punto 219 del informe la JIFE dice textualmente: "La Convención Única permite a los Estados partes el uso del cannabis con fines médicos".

A día de hoy, está demostrado por estudios recogidos en los informes oficiales del Ministerio de Sanidad de Canadá o la Academia Nacional de Ciencias de Estados Unidos, que el cannabis también es un potente estimulante del apetito, incrementando principalmente la ingesta de alimentos ricos en hidratos de carbono y grasas, aumentando también la lipogénesis y la ganancia de peso. Un efecto que se aplica en patologías que requieren una ganancia de peso debido al síndrome de desgaste que produce la enfermedad. Véase el SIDA o los procesos oncológicos. El cannabis también ha demostrado importantes efectos antieméticos capaces de prevenir las náuseas y vómitos asociados a numerosos tratamientos. En la esclerosis múltiple ha demostrado presentar una importante aplicación al ser capaz de mejorar el dolor neuropático y la espasticidad características de esta patología. En la epilepsia también es utilizada como remedio para combatir las crisis convulsivas.

El uso terapéutico del cannabis es un objeto de gran polémica, sobre todo para los que no saben distinguir entre los usos médicos autorizados por la norma internacional y los recreativos prohibidos. Somos conscientes de ello. Hay profesionales y asociaciones que se postulan a su favor, fundamentalmente en tratamientos paliativos de cáncer, enfermedades neurológicas y SIDA, argumentando sus efectos beneficiosos. Otros colectivos solicitan su prohibición basada, sobre

todo, en sus efectos psicoactivos. Todos ellos, sin embargo, coinciden en varios puntos: el empleo del cannabis como herramienta terapéutica depende esencialmente del contexto en el que se emplee, así como la variabilidad de su composición según la especie de planta que se utilice, ya que cada una de ellas posee diferentes porcentajes de cannabinoides, y los métodos de cultivo, preparación y almacenamiento también influyen en su composición.

Anteriormente se ha señalado que actualmente se dispone de medicamentos oficialmente aprobados por la FDA (Food and Drug Administration) y la EMA (European Medicines Agency) en cuya composición existen cannabinoides. Entre estos medicamentos destacan: Marinol (cápsulas de THC) y Cesamet, Sativex (spray oro-mucosal constituido por un extracto estandarizado de cannabis con un ratio THC/CBD aproximado de 1:1)

Puesto que esas, primera vía terapéutica (Marinol y Cesamet) y segunda vía terapéutica (Sativex), están sujetas a enormes limitaciones, debemos considerar, como otros países ya están haciendo o han hecho, una tercera vía: la del cannabis medicinal, que aporta claramente un mejor balance terapéutico (eficacia/seguridad), versatilidad (de quimiotipos de la planta, vías de administración, formas de preparación) y coste que las anteriores.

Como se ha señalado anteriormente, desde 1961, el único uso considerado lícito por la legislación internacional del cannabis es el que tenga finalidades médicas y científicas. Con relación a España, en 1966 se ratifica el Convenio de Naciones Unidas y en 1967 se actualizan las normas vigentes sobre estupefacientes, adaptándolas a lo establecido en el convenio de 1961 de las Naciones Unidas. Así mismo, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes de Naciones Unidas explicitó en su informe de 2014 que la Convención Única permite a los Estados partes el uso del cannabis con fines médicos. Por otra parte, **la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, permite en su artículo 51 la venta de plantas tradicionalmente consideradas como medicinales sin necesidad de que se vean sometidas al desarrollo farmacéutico que requiere un medicamento. Por ello, no debería ser necesario crear en nuestro país ninguna nueva ley para permitir el uso médico del cannabis aunque sí sería deseable crear un programa específico de cannabis medicinal. La reglamentación ofrecerá garantías de buen uso y permitirá hacer realidad la finalidad buscada por los Tratados internacionales. Es sólo una cuestión de voluntad política el permitir el desarrollo de dichos programas.**

En base a estos vacíos terapéuticos, diferentes países han regulado o están regulando el uso terapéutico del cannabis. En algunos de esos países, como los Países Bajos, la marihuana terapéutica cumple con criterios de control y calidad similares a los que se exigen a todos los medicamentos. En muchos de esos países, los gobiernos conceden licencias de cultivo a empresas para el desarrollo de diferentes variedades de cannabis terapéutico. En otros, el cannabis medicinal es producido por el Estado o se importa de empresas que en otros países poseen licencias para su producción. En algunos de los países mencionados anteriormente, los usuarios terapéuticos de cannabis pueden autocultivar la planta. En España, a día de hoy esta actividad, pese a ser ilegal, no tiene trascendencia penal ni es sancionable administrativamente siempre que se desarrolle en un lugar privado no visible al público, peor no está debidamente regulada, generando igualmente inseguridad jurídica.

GRUPO PARLAMENTARIO CIUDADANOS

Por todo ello, el Grupo Parlamentario Ciudadanos presenta la siguiente

## MOCIÓN

La Asamblea Regional de Murcia insta al Consejo de Gobierno de la Región de Murcia al estudio y toma en consideración de las gestiones oportunas para llevar a cabo las modificaciones legales y reglamentarias necesarias a fin de:

1. Regular y facilitar el acceso a los tratamientos terapéuticos con cannabis y derivados de éste bajo estricta indicación y supervisión médica para aquellas patologías en las que haya demostrado eficacia o el facultativo lo considere indicado.
2. Regular las especificaciones legales y técnicas para el cultivo controlado de este producto y su posterior utilización medicinal con los niveles de calidad, trazabilidad y seguridad necesarias.
3. Establecer puntos de venta controlados así como delimitar las redes logísticas, con la seguridad necesaria, para evitar un uso fraudulento o ilegal del cannabis medicinal.
4. Establecer un sistema de evaluación de los impactos en la salud pública, en especial, de la calidad de vida de los pacientes tratados con estos tratamientos."

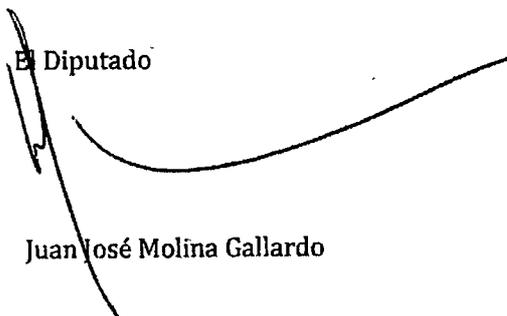
Cartagena, 20 de abril de 2017

El Portavoz



Miguel Sánchez López

El Diputado



Juan José Molina Gallardo