 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

PONENCIA AL PROYECTO DE ACUERDO 394 DE 2020 “POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LINEAMIENTOS PARA LA SENSIBILIZACIÓN, PROMOCIÓN E INVESTIGACIÓN DEL SECTOR DEL CANNABIS MEDICINAL Y COSMÉTICO, EN BOGOTÁ Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”


1. OBJETO DEL PROYECTO DE ACUERDO

El objeto de esta iniciativa consiste en que la Administración Distrital establezca lineamientos para para la sensibilización, promoción e investigación del sector de cannabis medicinal y cosmético en la Ciudad, involucrando a diferentes actores institucionales, empresarios del sector, universidades y gremios; con el propósito de generar Pymes y Mipymes de este sector.

2. SUSTENTO JURÍDICO

2.1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA

Artículo 1. “Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general”.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015


Artículo 2. Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

a atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Artículo 49: Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.


Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad.

El porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas está prohibido, salvo prescripción médica. Con fines preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias. El sometimiento a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado del adicto.

NOTA: Respecto de la expresión subrayada, la Corte Constitucional se de-claró INHIBIDA mediante Sentencia C-574 de 2011.

Así mismo el Estado dedicará especial atención al enfermo dependiente o adicto y a su familia para fortalecerla en valores y principios que contribuyan a prevenir comportamientos que afecten el cuidado integral de la salud de las personas y, por consiguiente, de la comunidad, y desarrollará en forma permanente campañas de prevención contra el consumo de drogas o sustancias estupefacientes y en favor de la recuperación de los adictos.

Artículo 209. La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. (...)

Artículo 333. La actividad económica y la iniciativa privada son libres, dentro de los límites del bien común. Para su ejercicio, nadie podrá exigir permisos previos ni requisitos, sin autorización de la ley.

La libre competencia económica es un derecho de todos que supone responsabilidades.


La empresa, como base del desarrollo, tiene una función social que implica obligaciones. El Estado fortalecerá las organizaciones solidarias y estimulará el desarrollo empresarial.

El Estado, por mandato de la ley, impedirá que se obstruya o se restrinja la libertad económica y evitará o controlará cualquier abuso que personas o empresas hagan de su posición dominante en el mercado nacional.

La ley delimitará el alcance de la libertad económica cuando así lo exijan el interés social, el ambiente y el patrimonio cultural de la Nación.

2.2. OTRAS NORMAS

2.2.1. Ley 13 de 1974. Por medio de la cual se aprueba la "Convención Única sobre estupefacientes", hecho en Nueva York, el 30 de marzo de 1961, y su Protocolo de Modificaciones, hecho en Ginebra el 25 de marzo de 1972.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

2.2.2.Ley 43 de 1980. Por medio de la cual se aprueba el "Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas", suscrito en Viena el 21 de febrero de 1971 y se autoriza al Gobierno de Colombia para adherir al mismo.

2.2.3.Ley 30 de 1986. Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones.

2.2.4.Ley 67 de 1993. Por medio de la cual se aprueba la «Convención de las Naciones - Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas», suscrita en Viena el 20 de diciembre de 1988.


2.2.5. Ley 590 del 2000: Por la cual se dictan disposiciones para promover el desarrollo de las micro, pequeñas y medianas empresa. MYPIMES.

2.2.6.LEY 905 DE 2004por medio de la cual se modifica la Ley 590 de 2000 sobre promoción del desarrollo de la micro, pequeña y mediana empresa colombiana y se dictan otras disposiciones.

2.2.6.1566 de 2012. Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias" psicoactivas.

2.2.7. Ley 1787 de 2016: Por medio de la cual se regula el uso y la comercialización del cannabis medicinal en el país

2.2.8. Ley 1801 de 2016. Por la cual se expide el Código Nacional de Policía y Convivencia.


 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

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

2.2.10. El Decreto 893 del 28 de mayo de 2017 establece en su artículo primero la creación de los “Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET) como un instrumento de planificación y gestión para implementar de manera prioritaria los planes sectoriales y programas en el marco de la Reforma Rural Integral (RRI) y las medidas pertinentes que establece el Acuerdo Final, en articulación con los planes territoriales, en los municipios priorizados en el presente Decreto de conformidad con los criterios establecidos en el Acuerdo Final.”

2.2.11. Resolución 577 de 2017. Por la cual se regula técnicamente lo establecido en el Decreto 613 de 2017 por medio del cual se reglamentó la Ley 1787 de 2016 y se subrogó el Título 11 de la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, en lo relativo a la evaluación y seguimiento a las licencias de uso de semillas para siembra, cultivo de plantas de cannabis psicoactivo y cultivo de plantas de cannabis no psicoactivo.


2.2.12. Resolución 578 de 2017. Por la cual se establece el manual de tarifas correspondiente a los servicios de evaluación y seguimiento que deben pagar las personas naturales y jurídicas solicitantes de licencias de uso de semillas para siembra, cultivo de plantas de cannabis psicoactivo y cultivo de plantas de cannabis no psicoactivo indicadas en el Capítulo 2 del Título 11 de la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

2.2.13. Resolución 579 de 2017. Por la cual se establece el criterio de definición de los pequeños y medianos cultivadores, productores y comercializadores nacionales de cannabis medicinal.


2.2.14. Acuerdo 761 de 2020. Por medio del cual se adopta el plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas del distrito capital 2020-2024 “un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”.

Artículo 33. Medidas para la recuperación económica. El Distrito Capital priorizará la generación de empleos verdes, que permitan reverdecer espacios y la rehabilitación, recuperación, restauración, reforestación de la estructura ecológica principal, así como, la construcción y operación de viveros, zonas de agricultura urbana, techos verdes y jardines verticales. La generación de la estrategia distrital de economía circular permitirá generar incentivos por reincorporar los residuos a la economía. Dicha estrategia apoyará la formalización, emprendimiento y tecnología para los recicladores de oficio; la logística y generación de suelo para la reincorporación de los residuos de la construcción y demolición (RCDs) y la activación mediante estrategias de economía colaborativa para la gestión de RCDs de origen residencial. Se promoverá la alianza regional para el compostaje y uso y aprovechamiento de residuos sólidos y orgánicos, permitiendo la asistencia para pequeñas empresas gestoras para el aprovechamiento de residuos electrónicos y químicos provenientes del sector productivo, así como del sector agropecuario. Se establecerá un nuevo modelo de abastecimiento inteligente y sostenible, basado en el enfoque de la soberanía alimentaria, permitiendo las compras públicas de quienes implementen buenas prácticas agropecuarias. Así mismo, la logística

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015


de abastecimiento debe disminuir las emisiones de material particulado y gases de efecto invernadero. En el marco de la RAPE se incentivarán cadenas de abastecimiento que promuevan compra local, productos de economías campesinas y conservación de ecosistemas estratégicos, para lo cual se priorizarán aquellos que implementen innovación en la internalización de costos de transporte, operador logístico y mercadeo.

Artículo 34. Programa distrital de agricultura urbana y periurbana. Se promoverá la conformación de huertas orgánicas con prácticas agroecológicas en espacios urbanos institucionales y comunitarios, a través de la implementación de un programa distrital de agricultura urbana, periurbana y rural, articulado a los mercados campesinos, con participación de organizaciones campesinas, que a través de sus estructuras garanticen que el pequeño y mediano productor campesino aporte al intercambio cultural y a la transferencia de conocimientos ancestrales, contribuyendo al proceso de implementación en terrazas, patios de viviendas, balcones de edificios y en huertas de campesinos periurbanos. La práctica de la agricultura urbana, periurbana y rural será a través de la siembra de especies alimenticias, medicinales y condimentarias por medio de buenas prácticas agrícolas a mejorar el acceso a una alimentación sana y nutritiva que fortalezca la seguridad alimentaria de sus practicantes y garantice canales de comercialización directa sin intermediación. Formular y facilitar estrategias de asociatividad entre campesinos y campesinas productores de bienes agroalimentarios, los pequeños y medianos comercializadores del municipio y los consumidores. A estos espacios podrán acudir en condiciones de igualdad todos los actores de la economía campesina municipal y su entorno regional. Parágrafo. Se entenderá por mercados

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

campesinos aquellos que generen condiciones institucionales para la producción, distribución y comercialización, garantizando la seguridad alimentaria de manera equitativa por la economía y capacidad organizativa del campesinado de los municipios de la región central.

Artículo 40. Coordinación con el nivel territorial. Al ser una apuesta del presente Plan De desarrollo la integración territorial, el desarrollo de agendas conjuntas, el enfrentar las problemáticas comunes y/o compartidas de forma coordinada, y aprovechar las ventajas comparativas de nuestro territorio y de las personas que lo habitamos, se hace necesario desarrollar agendas territoriales en cuatro escalas: 1.- Escala de borde: Esto es, las relaciones territoriales entre Bogotá y los municipios del: 80 a.- Borde urbano: (20 Municipios de Cundinamarca) Mosquera, Soacha, Funza, Chía, Tocancipá, Cota, Sibaté, Cajicá, Madrid, Bojacá, El Rosal, Fusagasugá, Gachancipá, Sopó, Tenjo, Tabio, La Calera, Facatativá, Zipaquirá y Subachoque y del, b.- Borde rural: (13 Municipios en 3 Departamentos) Ubaque, Chipaque, Une, Choachí, Pasca, San Bernardo, Cabrera, Gutiérrez y Arbeláez (Cundinamarca); Guamal, Cu-barral y La Uribe (Meta) y; Colombia (Huila). Es importante señalar que la agenda y plan de acción conjunto en escala de borde no excluye la posibilidad e incluso la necesidad de que otras entidades o autoridades como la Corporación Autónoma, el Departamento, etc., puedan concurrir coordinadamente a atender las problemáticas o desarrollas las potencialidades que se identifiquen. 2 y 3.- Escala Regional y Subregional: que implica un relacionamiento no solo con los Municipios vecinos, sino con: a.- El Departamento de Cundinamarca y los que integran la Región Administrativa y de Planificación Especial – RAP-E Región Central (Tolima, Huila, Meta y Boyacá) y con la RAPE

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

misma. b.- Con los Municipios, Departamento, y Autoridad Ambiental que integran el Comité de Integración Territorial – CIT Gran Sabana, con el CIT del que Bogotá hace parte; y en general con las diversas figuras asociativas que se adopten en el marco del territorio regional o subregional en el futuro. c.-Escala nacional: Además de desarrollar un trabajo intenso y coordinado con el nivel nacional, se debe buscar una estrategia y acciones de relacionamiento con entidades territoriales (Municipios y Distritos) que si bien distantes geográficamente comparten dinámicas comunes como las ciudades capitales integradas en Asocapitales y que en el marco del presente Plan de Desarrollo, impone en el corto plazo definir una hoja de ruta con acciones, tiempos y responsables que en un trabajo en red permita avanzar en acciones concretas de reducción de brechas y tránsito hacia entornos de desarrollo robusto en un marco de sostenibilidad ambiental, social y productiva. “


3.CONSIDERACIONES GENERALES

3.1. Contexto internacional:

Según un estudio presentado por el parlamento estadounidense cuando se debatía el proyecto de ley para poder estudiar de manera seria el uso de Cannabis, se estableció que la planta se podía usar para enfermedades tales como:¹

Alzheimer: La marihuana medicinal y algunos de los productos químicos de la planta se han utilizado para ayudar a pacientes de la enfermedad de Alzheimer aumentar de peso, y la investigación encontró que disminuye algo de la conducta

¹ <https://cnnespanol.cnn.com/2016/05/18/10-enfermedades-para-las-que-la-marihuana-medicinal-podria-ser-beneficiosa/>

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015


agitada que los pacientes pueden exhibir. En un estudio de células, los investigadores hallaron que ralentizó el progreso de los depósitos de proteína en el cerebro. Los científicos creen que esos depósitos pueden ser parte de lo que causa la enfermedad de Alzheimer, aunque aún no se sabe qué causa la enfermedad.

Artritis: Un estudio de 58 pacientes que utilizan derivados de la marihuana encontró que tenían menos dolor causado por la artritis y que dormían mejor. Otra revisión de estudios llegó a la conclusión de que la marihuana puede ayudar a combatir el dolor causado por la inflamación.

Asma: Los estudios son contradictorios. Algunos trabajos celulares mostraron que fumar marihuana podría dilatar las vías respiratorias, pero algunos pacientes experimentaron una sensación de opresión en el pecho y la garganta. Un estudio en ratones encontró resultados similares.

Cáncer: Los estudios en animales **mostraron** que algunos extractos de la marihuana pueden matar ciertas células cancerígenas. Otros estudios de células muestran que podría detener el crecimiento del cáncer, y con ratones, el THC, el ingrediente psicoactivo de la marihuana, mejoró los efectos de la radiación sobre las células cancerosas. La marihuana también puede prevenir la náusea que a menudo acompaña un tratamiento de quimioterapia.

Dolor crónico: Algunos estudios en animales y humanos muestran que los cannabinoides pueden tener un «efecto analgésico sustancial». Se utilizaron ampliamente para el alivio del dolor en el siglo XIX. Algunos medicamentos basados

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015


en cannabis, como Sativex, se están probando en pacientes con esclerosis múltiple y se utilizan para tratar el dolor del cáncer. El medicamento fue aprobado en Canadá y en algunos países europeos. En otro estudio, que incluyó a 56 pa-cientes, los científicos observaron una reducción del 30% del dolor entre los que fumaban marihuana.

Enfermedad de Crohn: En un pequeño estudio piloto de 13 pacientes observa-dos a lo largo de tres meses, los investigadores encontraron que inhalar canna-bis mejoraba la vida de las personas que sufren de colitis ulcerosa y la enferme-dad de Crohn. Ayuda a aliviar el dolor, limitó la frecuencia de diarrea y ayudó con el aumento de peso.

Epilepsia: El uso de extracto de marihuana medicinal en las primeras prue-bas en el Centro Médico NYU Langone mostró una reducción del 50% en la fre-cuencia de ciertas convulsiones en niños y adultos en un estudio de 213 pacien-tes recientemente.

Glaucoma:El glaucoma es una de las principales causas de ceguera. Los cien-tíficos han investigado sobre el impacto del THC sobre esta enfermedad en el nervio óptico y han encontrado que puede bajar la presión ocular, pero es posible que la presión arterial también se reduzca, lo que podría dañar el nervio óptico debido a un reducido del suministro de sangre.

Esclerosis múltiple :El uso de la marihuana o algunos de los productos quími-cos de la planta podría ayudar a prevenir espasmos musculares, dolor, temblo-

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

res y rigidez, según las primeras etapas de estudios de observación, la mayoría con animales. La desventaja: puede afectar la memoria, de acuerdo con un pequeño estudio con 20 pacientes.

En virtud de las ventajas establecidas anteriormente, podemos observar que el avance a nivel mundial no ha sido poco, en el siguiente mapa se puede ver en que países se ha aprobado el uso de Cannabis medicinal:

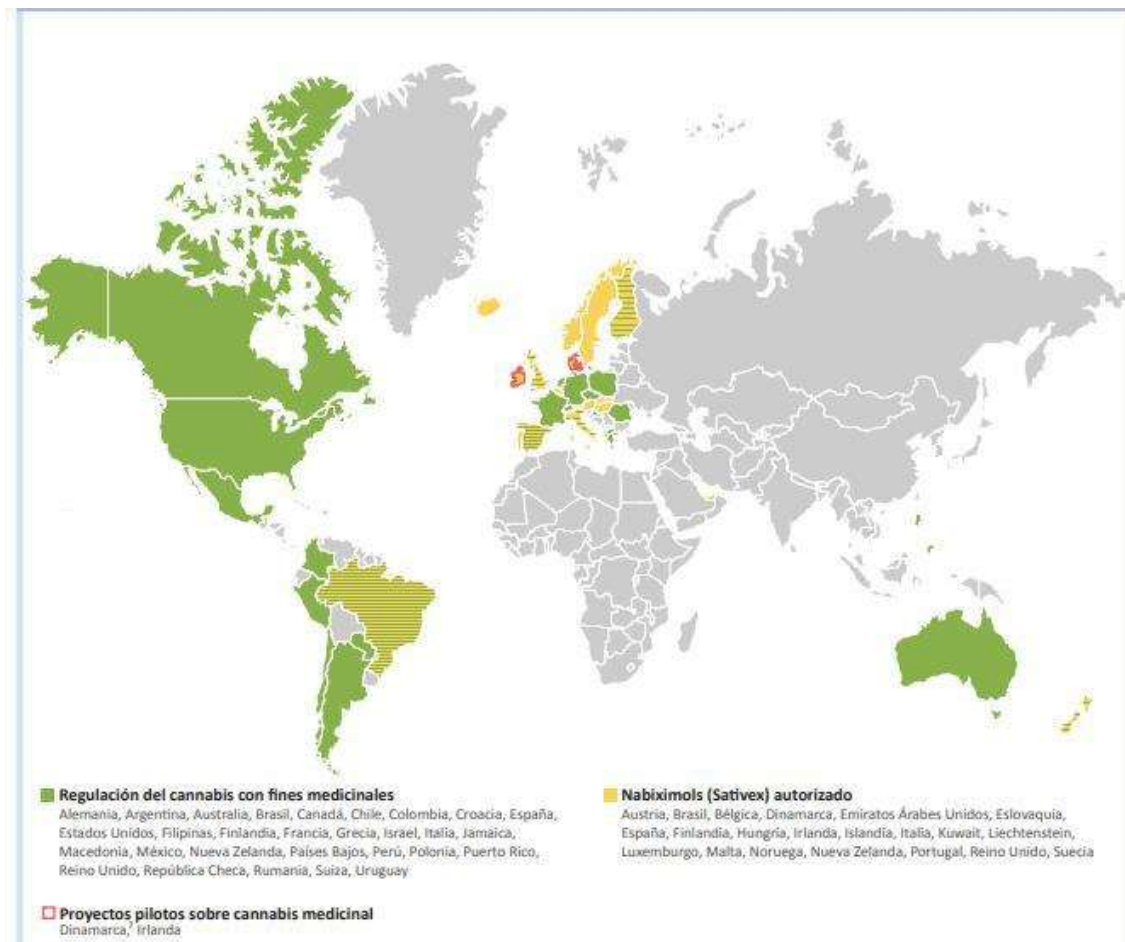




Imagen extraída de: Políticas y prácticas sobre cannabis medicinal en el mundo, México unido contra la delincuencia- Sofía Aguilar, Víctor Gutiérrez , Lisa Sánchez y Marie Nougier. 2018

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015


La experiencia de la implementación de Cannabis en a nivel mundial ha sido así:

- Uruguay, es el primer país del mundo en legalizar enteramente el mercado de cannabis tanto para fines médicos y científicos como industriales y re-creativos. En este pequeño país, el Estado –con apoyo del Instituto de Re-gulación y de Control del Cannabis– determina quién, cómo, cuándo y cuánto cannabis se produce y quién puede consumirlo, bajo ciertas condi-ciones. El régimen regulatorio para usos recreativos se basa en la expedi-ción de licencias a privados que estén interesados en la plantación, cultivo, cosecha, producción y comercialización del cannabis, e incluye tres formas de acceso: autocultivo, clubes cannábicos o compra en farmacias. Éstas son mutuamente excluyentes y se limita la cantidad de cannabis adquirible a 40g mensuales.
- El caso chileno es distinto, aunque en algunos puntos guarda similitudes con la experiencia uruguaya. Aunque no se reformó la Ley 20.000, los pa-cientes que requieran de cannabis medicinal pueden acceder a ella a través de prescripción médica (Decreto 84 del Instituto de Salud Pública). En cir-cunstancias especiales, los medicamentos a base de cannabis pueden au-torizarse para la importación, las solicitudes deben enviarse a las autorida-des sanitarias que se encargan de los registros. La agencia reguladora se llama ANAMED (Agencia Nacional del Medicamento).
- Perú aprobó la “Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados”, que fue promulgada por presidente Pedro Pablo Ku-czynski el 16 de noviembre. La ley propone el uso de registros para los diversos actores que deseen tener acceso al cannabis (es decir, pacientes, importadores, entidades de investigación y entidades públicas), así como

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015


el otorgamiento de licencias gubernamentales para la investigación, impor-tación, comercialización y producción. Es importante señalar que el país ha reconocido los beneficios del cannabis como parte del tratamiento de sín-tomas en enfermedades como el cáncer o la esclerosis múltiple, quedando pendiente la clarificación del mecanismo regulatorio que posibilitará el ac-ceso legal a esta sustancia.

- Jamaica, el cannabis para fines medicinales o terapéuticos debe ser reco-mendado o prescrito por un médico registrado o un profesional de salud certificado por el Ministerio de Salud. Se permite la importación de produc-tos de cannabis siempre que un médico certifique que el paciente se en-cuentra sufriendo una enfermedad. Sin embargo, muy pocos médicos pres-criben cannabis como medicina.
- En Argentina, por el contrario, se emitió una normatividad que permite a los pacientes importar sus medicamentos mientras el Estado logra iniciar la producción local de fármacos para abastecer el mercado interno.
- En México, tras las reformas a la Ley General de Salud y el Código Penal en 2017, se permitió el uso del cannabis con fines médicos y científicos y se ordenó a la Secretaría de Salud a emitir la política pública en la materia para garantizar el acceso de los pacientes a productos farmacológicos con y sin THC.
- Bolivia es el último país latinoamericano que ha modificado su legislación sobre drogas para permitir el cannabis medicinal. Acordados en el marco de una legislación más amplia sobre drogas adoptada el 16 de marzo de


 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

201773, las personas y las empresas deben registrarse y solicitar una autorización previa al Ministerio de Salud para la importación, exportación, comercialización o producción de cannabis medicinal. El Ministerio de Salud también puede otorgar autorizaciones excepcionales y limitadas para la investigación sobre el cannabis medicinal.

- En los Estados Unidos, 29 estados⁷⁴ actualmente cuentan con legislaciones que habilitan el uso medicinal y donde se cultiva, produce, transforma, vende y grava el cannabis y sus derivados. Así pues, el caso de Estados Unidos es un buen ejemplo de procesos mixtos con resultados mixtos – donde tanto referéndums como procesos legislativos han respondido a distintas necesidades e intereses– reflejando un crisol interesante de regímenes regulatorios que oscilan entre aquellos que priorizan la salud pública y aquellos que más bien persiguen fines comerciales legítimos y objetivos recaudatorios:
 - 14 estados han legalizado el cannabis medicinal por la vía del referéndum: California en 1996, Washington, Oregón y Alaska en 1998, Maine en 1999, Nevada, Hawái y Colorado en 2000, Montana en 2004, Michigan en 2008, Arizona en 2010, y Dakota del Norte, Florida y Arkansas en 2016
 - 15 estados lo han hecho por la vía legislativa: Vermont en 2004, Rhode Island en 2006, Nuevo México en 2007, Nueva Jersey en 2010, Delaware en 2011, Massachussets y Connecticut en 2012, Nuevo Hampshire e Illinois en 2013, Nueva York, Minnesota y Maryland en 2014, Pensilvania y Ohio en 2016 y Virginia Occidental en 2017. En Canadá, por su parte, hay cerca de 44 productores con licencia autorizados por el Ministerio de Salud⁷⁵, así como miles de canadienses con licencia para posesión y consumo de cannabis medicinal. En ambos casos, el cultivo personal está permitido mientras no sea mayor a las seis plantas y pueda justificarse su uso.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

- Países Bajos legalizaron el uso medicinal del cannabis en 2000 e instituyeron la Oficina de Cannabis Medicinal (BMC) creando una fuerte industria farmacológica, liderada por Bedrocan Medical Cannabis, que tiene el monopolio de toda la producción y distribución de cannabis medicinal. Todo el cannabis que pasa a través del BMC es producido por Bedrocan, que desarrolló y estandarizó la demanda interna y exportó algunos de los cinco tipos de medicamentos de cannabis.
- Alemania apenas completó los cambios legislativos necesarios para extender el uso médico del cannabis. Antes de la nueva ley pasada en enero de 2017, pacientes solo podían acceder cannabis medicinal a través de una autorización individual especial. Ahora, Alemania es uno de los primeros países del mundo en incluir el cannabis medicinal en la gama básica de medicamentos que deben cubrir tanto las aseguradoras privadas como los servicios de salud pública. Se creó una Agencia Nacional de Cannabis bajo el Instituto Federal de Medicamentos y Dispositivos Médicos (BfArM) para supervisar el nuevo proceso, según lo prescrito por los tratados internacionales sobre drogas.
- República Checa, y pese a que el país legalizó el cannabis medicinal en 2013, no existe un proceso claro para adquirir licencias de producción, compra o venta de productos derivados de cannabis. Permanece incertidumbre sobre el alcance y potencial de esta reforma, tanto para el bienestar de los pacientes como para el desarrollo de una industria que contribuya al crecimiento de la oferta disponible –que en el caso del continente sigue siendo insuficiente. Además, como es el caso en el Reino Unido, la cuestión del


 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

precio del medicamento también es un desafío importante, porque el cannabis medicinal no es cubierto por el sistema de seguro médico.

3.2. Contexto Nacional:

En Colombia, en julio de 2016 el gobierno expidió la ley 1787 que regula el uso y la comercialización del cannabis medicinal en el país. Con esta decisión y una serie de resoluciones subsiguientes, Colombia se sumó a más de una decena de países que han puesto en práctica distintos tipos de reglamentación para explorar las ventajas de esta planta como alternativa farmacéutica. A través de la expedición de cuatro tipos de licencias (cultivo de cannabis psicoactivo, cannabis no psicoactivo, uso de semillas para siembra y fabricación de derivados) se abrió la puerta no sólo a la investigación científica sino a un negocio que cada vez toma más fuerza en el mundo y que algunos prevén que para el 2025 moverá cerca de 54 mil millones de dólares. Desde la expedición de la ley se han otorgado más de 300 licencias y el país vive una fiebre bautizada “oro verde”, que ha llamado la atención de grandes inversionistas que ven en el cannabis el negocio del futuro. Las condiciones geo-gráficas y climatológicas, el costo de la mano de obra e insumos, así como un robusto marco legal a largo plazo, han hecho de Colombia un lugar idóneo para la siembra de cannabis y un sitio apetecido por las multinacionales.


La entrada en vigencia de esta ley supuso un cambio en la política de drogas a nivel nacional. La historia reciente de Colombia ha estado marcada por la presencia del narcotráfico y la violencia asociada a las condiciones sociales del país. Durante los 60s y 70s Colombia fue uno de los centros de producción de marihuana, y en los últimos 40 años ha sido el principal productor de cocaína en el mundo. Este fenómeno ha ido de la mano con un conflicto social y agrario de más de medio siglo, que han producido una guerra entre las organizaciones guerrilleras, que vieron en la

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

droga una fuente de financiación de su proyecto político, y los jefes narcotraficantes quienes crearon sus propios ejércitos para defenderse de las extorsiones y la ame-naza insurgente. Esta situación, sumada a una política de drogas prohibicionista, ha llevado al recrudecimiento de la violencia, la infiltración del narcotráfico en conflictos sociales preexistentes y la confrontación con las fuerzas del estado, lo que ha de-jado cerca de 6 millones de víctimas²²

Posterior a la ley 1787, se expidió el Decreto 613 de 2016, el cual determinó la necesidad de establecer unos criterios de definición de los pequeños y medianos cultivadores. Para esto se expidió la resolución 0579 del 8 de agosto de 2017 según la cual esta categoría envuelve no sólo a los cultivadores sino a productores y comercializadores de cannabis medicinal que actuando como persona natural posean un área total de cultivo de planta que no supere las 0,5 hectáreas, es decir, 5.000 metros cuadrados. La legislación también contempla que las licencias de cannabis pueden ser otorgadas a asociaciones de pequeños y medianos cultivadores, siem-pre y cuando todos sus miembros cumplan con los requisitos para ser considerados como tales. Para esto, las autoridades evaluarán a cada uno de los miembros de manera independiente y retirarán la licencia a aquellos cultivadores cuya área de cultivo supere los límites propuestos durante la vigencia de la licencia. En la actua-lidad hay 3.614 personas inscritas como pequeños y medianos cultivadores, pro-ductores y comercializadores de cannabis medicinal. Sin embargo, en el marco de la ley 1787 de 2016, no podrán iniciar actividades de cultivo, adquisición a cualquier título, almacenamiento, transporte, comercialización, distribución, uso de semillas para siembra de cannabis, hasta tanto no cuenten con la licencia correspondiente.


²² Los desafíos del cannabis medicinal en Colombia Una mirada a los pequeños y medianos cultivadores-In-forme sobre política de drogas- Nicolás Martínez Rivera-2019

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015


El Observatorio Iberoamericano de Drogas y Cultivos Ilícitos surgió de una iniciativa entre la Organización de Estados Iberoamericanos – OEI – y la Jurisdicción Especial para la Paz – JEP – en virtud del Convenio de Cooperación Internacional 196 del 2019, como un esfuerzo por desarrollar temáticas contingentes y de interés común sobre una de las problemáticas más importantes a nivel global en general y, en Colombia, en particular. Este espacio se proyecta como un centro de investigación para la elaboración de estudios académicos, en la articulación de informes periódicos sobre los debates más actuales y también en el levantamiento de estudios de casos que nos permita una mirada profunda y de contenido a lo que pasa en el país en esta área.³

El Observatorio ha establecido que en los últimos meses ha crecido el interés general por conocer en qué consisten las ventajas y desventajas del cannabis medicinal, tras la apertura de más de cuarenta países a su producción, fabricación de derivados o venta farmacéutica y, considerando que Colombia cuenta con una reciente reglamentación que permite el cultivo y fabricación de productos derivados del cannabis con fines medicinales y científicos, es provechoso profundizar en las posibilidades que puede ofrecer esta industria en los procesos de estabilización del proceso de paz. Lo anterior, además, referido también al posible impacto que esta industria pudiese tener en el proceso de paz –desde la incidencia en los planes de sustitución de cultivos hasta la reforma rural integral– y en la transformación del campo a través de procesos de desarrollo alternativo.

³ El cannabis medicinal-¿Una forma de Estabilización o Sustitución para los Municipios en Colombia?, Observatorio Iberoamericano de drogas y cultivos ilícitos- Viviana Manrique- consultado en: <http://www.oei.org.co/uploads/files/microsites/31/186/una-forma-de-estabilizacion-o-sustitucion-para-los-municipios-en-colombia.pdf>

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

A finales del 2019 Fedesarrollo lanzó un estudio que recopila la situación actual del cannabis medicinal en Colombia, el cual fue enriquecido en un encuentro realizado en el mes de septiembre de 2019 con las diferentes empresas de cannabis en el país. Se evidencia la geografía de la industria, que permite determinar en cuáles departamentos se han otorgado las licencias para la producción de cannabis medicinal, esto nos permite entender cómo se están otorgando y la ubicación territorial en el país, el estudio de Fedesarrollo plantea que las licencias otorgadas por el Ministerio de Justicia y del Derecho (MJD) se ubican principalmente en los departamentos de Cundinamarca (26,7%), Antioquia (17,2%), Valle del Cauca (9,2%) y Cauca (8,4%). En este sentido, una de las conclusiones que arroja el estudio es que la información municipal muestra un hecho interesante y es que la mayor parte de las licencias se ubican en municipios que hacen parte del Sistema de Ciudades o están situados relativamente cerca a ellos, y en municipios intermedios (en las categorías de ruralidad de la Misión de Transformación del Campo). Por ello, el 70% de las licencias hacen parte de estas dos categorías, mientras que las licencias otorgadas a municipios rurales o rurales dispersos sólo representan el 30% del total de las licencias. Este es un punto interesante, dado que se entendería que por requerirse de cultivos la mayoría de las licencias deberían estar en zonas rurales pero no es así. Habría que analizar con más información si las que se obtienen en ciudades corresponden a licencias de investigación o comercialización para entender la existencia de las mismas. Así mismo, el mencionado estudio hace un diagnóstico muy interesante de la situación actual del mercado de cannabis Colombia y de su potencial de crecimiento hacia el futuro. En este sentido, el estudio diseñó una “Encuesta de caracterización de la industria del cannabis medicinal en Colombia”, aplicada a 32 empresas (15 de ellas con actividad productiva) que cuentan con licencias del Ministerio de Justicia y del Ministerio de Salud para la producción y transforma-


 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

ción de cannabis con fines medicinales. Encuesta que permitió tener una aproximación real de donde se están realizando los cultivos y la producción de cannabis medicinal y así tener un diagnóstico real de un sector en desarrollo y crecimiento en el país.⁴

En virtud del robusto marco jurídico se ha hecho referencia al Boom del oro verde en Colombia, el cual ha atraído las miradas de empresas tanto locales como extranjeras, que han visto en Colombia no sólo una tierra ideal para el cultivo de marihuana sino con las garantías para desarrollar un millonario negocio. De acuerdo con Andrés López, desde la elaboración del decreto por parte del gobierno, algunas empresas, en especial las canadienses, comenzaron a hacer lobby con socios nacionales pues ya “sabían de las movidas legislativas que se estaban impulsando” y las oportunidades que esto representaba. Otras empresas colombianas, dedicadas a la floricultura, establecieron alianzas con empresas extranjeras que ya llevaban un camino recorrido en el negocio de derivados de productos de cannabis con el fin de expandir sus mercados. Los primeros beneficiados con la regulación fueron tres empresas; la colombiana Labfarve-Ecomedics y dos compañías canadienses – PharmaCielo y Cannavida – a quienes el gobierno otorgó licencias bajo el amparo del Decreto 2467, es decir, antes de la promulgación de la Ley 1787. Sin embargo, con la entrada en vigencia de la Ley 1787 y el Decreto 613, el gobierno dio un régimen de transición para que las empresas a quienes se les había otorgado licencias se cambiaran a las nuevas reglas de juego. Las empresas podían aplicar a una licencia por uno o cinco años, y desde entonces la lluvia de solicitudes aumentó considerablemente: en 2017 se entregaron 27, en 2018 se dieron 163 y para el 4 de junio de 2019 se habían expedido 344 licencias de las distintas modalidades.⁵

⁴ Ibidem


⁵ Los desafíos del cannabis medicinal en Colombia Una mirada a los pequeños y medianos cultivadores-Informe sobre política de drogas- Nicolás Martínez Rivera-2019

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

Según Juan Mauricio Ramírez⁶ el desarrollo de la industria de cannabis medicinal depende de la presencia simultánea de cuatro factores:


- a) La voluntad política del gobierno expresada en una regulación que permite el desarrollo de actividades de cultivo, transformación, uso, comercializa-ción y distribución de cannabis con propósitos medicinales.
- b) política por parte de los gobiernos se expide la regulación necesaria para permitir el desarrollo del sector del cannabis medicinal y así permitir que se generen las garantías legales necesarias para los avances desde el punto de vista económico, comercial y terapéutico. Esto también hace que se venzan mitos cuando se comprende equivocadamente que todo tipo de cannabis es ilegal y se enmarca en escenarios de narcotráfico. Esta ten-dencia permite comprender aún en países prohibicionistas frente a la dosis personal que es posible al mismo tiempo tener políticas públicas que im-pulsen sectores como el cannabis medicinal.
- b) Médicos que aceptan y re-cetan medicamentos basados en componentes del cannabis. Dicha acep-tación por parte de los médicos está directamente relacionada con las evi-dencias científicas acerca de las propiedades de productos basados en cannabis para mitigar o tratar diversas patologías; Este escenario es com-plejo en países con escuelas de medicina tradicional que no aceptan fácil-mente la prescripción de medicamentos con componentes de cannabis me-dicinal, precisamente por la satanización que ha confundido a los ciudada-nos del común con la marihuana ilegal. Si bien hay interesantes evidencias científicas que acreditan las ventajas para enfermedades que incluyen do-lor crónico, los sistemas de salud no están preparados aún para prescribir medicamentos que contengan componentes como el cannabis. En estos

⁶ La industria del cannabis medicinal en Colombia. En: Fedesarrollo.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

casos sería interesante que los gobiernos realicen más publicidad respecto a la aceptación de las políticas públicas que impulsan el cannabis medicinal para que exista una articulación con los sistemas de salud y el gremio médico para lograr una mayor comprensión de la legalidad de los productos.

- c) Un canal de acceso para que los pacientes y los consumidores puedan adquirir, con las debidas regulaciones, los productos médicos y fitoterapéuticos basados en cannabis; Este punto está muy relacionado con el anterior, dado que si no hay una articulación entre el apoyo de los gobiernos en la regulación y el acceso de los productos a los ciudadanos es un punto muerto que se debe trabajar, dado que las buenas acciones de regulación de los gobiernos se deben traducir en el acceso de los ciudadanos a este tipo de productos, con las debidas garantías, regulación y control. Es un punto importante dado que si no se logra superar el punto muerto lo que se favorece es un mercado ilegal, dado que si existe la necesidad en la ciudadanía de adquirir productos basados en cannabis medicinal, pero por el miedo a adquirir un “supuesto” producto ilegal no se accede a puntos de acceso legales, por falta de información, por falta de conocimiento y por falta de publicidad de la legalidad del cannabis medicinal.
- c) Incentivos económicos que atraen inversión privada para el desarrollo de la industria. En este punto el Ministerio de Comercio a través de PROCOLOMBIA ha realizado interesantes avances para impulsar el sector de cannabis medicinal en el país, vale la pena revisar las intervenciones positivas del gobierno nacional en el primer congreso de cannabis llevado a cabo en Bogotá en septiembre de 2019. Donde se afirmó con claridad el interés de apoyar el sector de cannabis medicinal a través de incentivos que faciliten la inversión privada.

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

En virtud de todo lo anterior, se puede concluir que esta iniciativa debe ser aprobada por la Corporación, ya que contribuye al desarrollo económico de la Ciudad, involucrando al sector de Cannabis medicinal y cosmético. Adicionalmente, con esta pro-yecto se incentiva la investigación por parte del Distrito, la cual contribuiría a avances medicinales y científicos mediante el uso de semillas y cultivos de Cannabis, para tratar enfermedades como como Parkinson, epilepsia, ansiedad, insomnio, ce-falea y depresión; siendo estas patologías las que actualmente esta tratando la compañía Khiron Life Sciences Corp, que abrió recientemente en Bogotá la Clínica Zerenia que, según explicó, es la primera en aplicar los principios de la medicina integrativa y que ofrece como opción de tratamiento terapias a base de cannabis medicinal.

4. COMPETENCIA DEL CONCEJO

4.1. Constitución Política:


Artículo 287. Las entidades territoriales gozan de autonomía para la gestión de sus intereses, y dentro de los límites de la Constitución y la ley. En tal virtud tendrán los siguientes derechos:

2. Ejercer las competencias que les correspondan.

Artículo 313. Corresponde a los Concejos:

1. Reglamentar las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del municipio.

(...)

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

4.2. Decreto Ley 1421 de 1993:

Artículo 12: Corresponde al Concejo Distrital, de conformidad con la Constitución y la Ley

1. Dictar las normas necesarias para garantizar el adecuado cumplimiento de las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del Distrito.

(...)

5. IMPACTO FISCAL

De conformidad con el artículo 7 de la Ley 819 de 2003, la presente iniciativa no genera un impacto fiscal que implique una modificación en el marco fiscal de mediano plazo, toda vez, que no se incrementará el presupuesto del Distrito, ni ocasionará la creación de una nueva fuente de financiación; ya que, según lo establecido por los autores, se enmarcan dentro de los programas y metas planteadas en el Plan Distrital de Desarrollo 2020-2024.


6. CONCLUSIÓN.

Con fundamento en los argumentos anteriormente expuestos presento PONENCIA POSITIVA al proyecto de Acuerdo 394 de 2020 *“Por medio del cual se establecen lineamientos para la sensibilización, promoción e investigación del Sector del cannabis medicinal y cosmético, en Bogotá y se dictan otras disposiciones”*.



EDWARD ARIAS RUBIO

Concejal de Bogotá

 CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.	PROCESO GESTIÓN NORMATIVA	CÓDIGO: GN-PR001- FO2
	PRESENTACIÓN PONENCIAS	VERSIÓN: 00
		FECHA: 04 DIC. 2015

Elaboró: Dayana García Rozo