

EL AUTÉNTICO PERIÓDICO DE CANNABIS PARA CULTIVADORES Y FUMADORES, DESDE 1985

Soft Secrets®

www.softsecrets.com/es/ | Número 1 de 2020

18+ Revista bimestral para adultos. Ibisland Invest S.L. España

GRATIS

NUEVOS E-LIQUIDS CBD

WWW.CALITERPENES.COM

PRO-XL
Complete & Concentrated

ORGANIC FERTILIZER
by professionals

CALIDAD PRO-XL

www.pro-xl.eu

Mr. Hide Extractions

www.mrhideextracts.com

PATROCINADOR SPANNABIS

Stand nº3 - Pabellón central



CONDENA A FERNANDA: INADMISIBLE

NUEVO • NUEVO • NUEVO • NUEVO • NUEVO

Sweet Seeds

Sweet Cheese XL Auto®

SWS77

DINAFEMSEEDS

Quick Critical+

GEASEEDS
SEMILLAS DE COLECCIONISTA

Critical Mango

WWW.GEASEEDS.COM

PARADISE-SEEDS.COM

AMSTERDAM

RY • SENSI-STAR • DELAHAZE • PANDORA • BELLADONNA • WAPPA • AL

Kenzi Riboulet-Zemouli

La Unión Europea se resiste a regular el CBD

El reciente surgimiento del consumo de Cannabidiol (CBD) en el territorio de la Unión Europea ha provocado un terremoto político entre los funcionarios europeos. Percibiendo el CBD como un caballo de Troya de la legalización del cannabis, los burócratas se empeñaron en intentar mantener un status quo previo a la llegada del CBD; marihuana ilegal y cáñamo autorizado. Si analizamos que en este nuevo contexto, tal posición crea contradicciones y contra-intuiciones políticamente insostenibles, y ubica a la Unión Europea en una posición desfavorable respecto a países con perspectiva progresista sobre las políticas del CBD.

El caso de Bruselas es interesante, ya que representa una tendencia inversa en comparación con los países de otros continentes. Éstos, afectados durante décadas por una paranoia prohibicionista crónica, están hoy en día empezando a eliminar su prohibición represiva, gracias a una aportación repetida de microdosis

de regulación del cannabis, así como dosis más importantes de regulación del CBD.

En comparación, la situación de la burocracia bruselense podría asimilarse a un episodio de demencia reguladora aguda, caracterizada por los siguientes síntomas:

- Negación de realidades (científicas y legales, en este caso).
- Depreciación de uno mismo (paciente adoptando una actitud de defensa de actores extraeuropeos frente a los europeos).
- Paranoia (paciente sintiéndose rodeado de criminales, cuando en realidad son agricultores).
- Comportamientos peligrosos (desprecio a sus propias reglas y negación de sus especificidades locales).

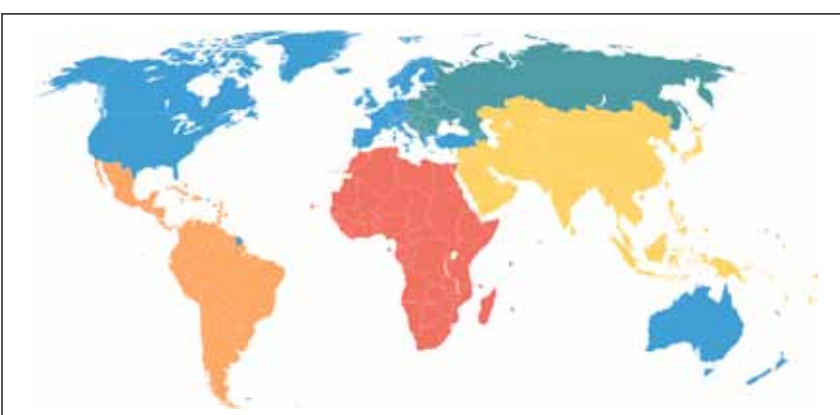
van a representar la UE en la Comisión de Estupefacentes (CND) de Naciones Unidas en Marzo 2020. Una cumbre histórica donde se decidirá el futuro de la reclasificación del cannabis en las listas de los Convenios internacionales de drogas, a propuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS, ver número de agosto 2019 para más detalle sobre las recomendaciones).

España está entre estos 12 países, junto con Alemania, Austria, Bélgica, Croacia, Francia, Hungría, Italia, Países Bajos, Polonia, República Checa, y el nuevo representante, Suecia. Un dato interesante para este momento histórico en la historia de las políticas del cannabis es que la CND está compuesta este año por un número sin precedente de países con importantes tradiciones vinculadas al cannabis y variedades endémicas propias de gran reconocimiento, como Afganistán, Angola, Brasil, China, Colombia, Egipto, India, Jamaica, Japón, Kenya, Marruecos, México, Nepal, Nigeria, Pakistán, Sudáfrica, Tailandia, Ucrania... entre otros.

Las instituciones de la Unión, así como las decisiones y orientaciones que emiten, no reflejan nada más que

Países con derecho a voto en la Comisión de Estupefacentes de Marzo 2020 sobre las recomendaciones de reclasificación del Cannabis de la OMS.
CC-BY-SA 4.0 Kenzi Riboulet-Zemouli kenzi.zemou.li

GRULAC Grupo de Latinoamérica y el Caribe 10 países	AG Grupo Africano 11 países	APG Grupo de Asia y del Pacífico 12 países	EEG Grupo de países del Este de Europa 6 países (4 de la UE)	WEOG Grupo del Oeste de Europa y Otros países 14 países (8 de la UE)
Brasil	Argelia	Afganistán	Rusia	Australia
Chile	Angola*	Bahrain*	Ucrania	Canadá
Colombia	Burkina Faso	China		Estados Unidos
Cuba	Costa de Marfil	India		Reino Unido*
Ecuador	Egipto*	Iraq		Suiza
El Salvador	Kenya	Japón		Turquía
Jamaica*	Libia*	Kazakhstan*	Voto común de la Unión Europea:	
México	Marruecos*	Kyrgyzstán	Croacia	Alemania
Perú	Nigeria*	Nepal*	República Checa	Austria
Uruguay	Sudáfrica	Pakistán°	Hungría	Bélgica
	Togo	Tailandia	Polonia	España
		Turkmenistán		Francia
				Italia
				Países Bajos
				Suecia*



TRAS EL RENUEVO DE LA COMISIÓN EUROPEA A FINALES DEL AÑO 2019, LOS SÍNTOMAS NO SON POSITIVOS

El temor ahora es que se cronifique. Y, tras la renovación de la Comisión Europea a finales del año 2019, los síntomas no son positivos. Es durante el mandato de la Comisión presidida por el luxemburgués Jean-Claude Juncker cuando empezó a desarrollarse la retórica reaccionaria de la Comisión Europea, como intento de producir una solución satisfactoria a los (entonces) 28 Estados Miembros.

Dos elementos fundamentales marcaron ese periodo, en lo que respecta al CBD. La inscripción de la sustancia como ingrediente alimenticio nuevo (Novel food), pese a numerosas evidencias científicas sobre el uso de productos ricos en CBD desde hace décadas en los países de la UE (compilada en particular por la asociación europea EHA), y el intento de diferenciar el CBD obtenido por síntesis in vitro del CBD extraído de plantas, legitimando únicamente el uso de CBD sintético en cosméticos.

Crispación sobre el CBD: Un efecto bola de nieve a nivel de Naciones Unidas.

La última obra de la Comisión Juncker fue la preparación de la posición común que se propone para los 12 Estados que

los consensos logrados (o logrables) entre los gobiernos de los 27 Estados Miembros. Y es importante recordar que es a nivel de cada uno de los países que residen las soluciones que deseamos ver implementadas, y que los 27 estados también deben rendir cuentas de las decisiones tomadas conjuntamente en Bruselas.

En asuntos interiores, es lógico acordar una posición común. No obstante, en asuntos internacionales, el tema es más delicado. El mero hecho que los países de la UE se vean obligados a acordar una posición única para los votos de clasificación de estupefacentes en la CND es una práctica nueva, impuesta en 2017 sobre una base legal dudosa y criticada por varios países¹. Mientras tal práctica no ha suscitado problema hasta hoy, un voto común concretado parece bastante difícil de acordar en un tema tan delicado como el del cannabis para uso terapéutico, donde las políticas y las posiciones divergen radicalmente entre los 27.

La propuesta legado de la Comisión Juncker fue una posición² con enfoque fino a nivel de comunicación. Proponía a los 12 representantes de

la UE en la CNDA apoyar únicamente las recomendaciones simbólicas, que no supondrían cambios importantes en la fiscalización, y rechazar o abstenerse sobre las recomendaciones suponiendo una aclaración de la situación legal del CBD o de los medicamentos cannábicos.

Así, se respaldaría a la OMS y a su reconocimiento histórico del uso medicinal, sin apoyar a la parte de las recomendaciones que, en concreto, abrirían posibilidades de regulación del cannabis con fines medicinales (sin tampoco obligar a nadie a reformar). A nivel comunicativo, salvaría los muebles, con una pretensión de apoyo a la OMS, pero por detrás, sería la primera vez que los países de la UE votarían en contra de la OMS, juntándose con los gobiernos más reaccionarios y represivos del planeta.

Al aceptar el trabajo de la OMS mientras se niegan a aceptar las consecuencias, la Unión Europea fragiliza y ataca el mandato de la OMS en el sistema internacional de control de drogas. La UE se coloca en una posición progresista en apariencia, pero profundamente conservadora en la práctica. Peor aún, corre el riesgo de desacelerar los esfuerzos a largo plazo para revertir la tendencia ultra prohibicionista de la CNDA, empujando, con ayuda del poder de la investigación científica independiente y honesta, un mayor respeto por los derechos de las personas, y en particular, de aquellas para quienes el consumo de cannabis (así como de otras drogas fiscalizadas) es una cuestión de salud, e incluso en algunos casos de supervivencia.

Pese a la dificultad de acordarla, se podía esperar que la posición común se iba a acercar a los valores habitualmente defendidos por la UE en la CNDA: progresista, pidiendo un re-enfoque de salud pública, y defendiendo "buenas prácticas" y políticas de drogas "equilibradas" y basadas en la evidencia". Es decir, teniendo en cuenta las contribuciones de la investigación, la ciencia y las experimentaciones a nivel nacional. La UE también suele defender en la CNDA (que se reúne en Viena, Austria) el papel y la importancia de la OMS (basada en Ginebra, Suiza, y lejos tan físicamente como políticamente de las decisiones de Viena).

Con integrantes como Alemania y su programa medicinal, Francia embarcándose en un experimento, una tendencia a suavizar las políticas de acceso para los pacientes en una decena de países europeos y con Países Bajos y Luxemburgo a punto de dar el gran salto, parecía imposible que la posición común pudiera no ser otra cosa más que un apoyo firme y alto de la propuesta de la OMS. Aún más, cuando esta propuesta es moderada, no-coercitiva y propicia a ser adoptada a nivel mundial.

Pero no. En vez de defender sus principios y sus valores, en lugar de ser coherente con sus posiciones habituales y de defender a sus Estados Miembros con programas de acceso al cannabis en contexto de salud, en vez de apropiarse las conclusiones históricas de la OMS reconociendo la utilidad y el potencial del cannabis y de los cannabinoides en medicina y descartando de forma clara el CBD del régimen de fiscalización... la Unión Europea se reafirma en su nuevo enfoque altamente conservador.

Peor aún, los países podrían adoptar una posición aún más reaccionaria que la propuesta de la Comisión, negándose en bloque a adoptar las recomendaciones de la OMS o proponiendo un aplazamiento indefinido de su consideración.

Pero, ¿Por qué? Sin duda, tal posición se inscribe en la herencia directa de esta serie de posicionamientos absurdos, basados en un análisis erróneo del derecho internacional, en particular a raíz del caso del CBD. La argumentación propuesta por la Comisión Europea se adhiere a la lectura más restrictiva posible del Convenio de 1961, similar a las argumentaciones adelantadas para el caso *Novel Foods* o para la preferencia al CBD sintético sobre el CBD de origen botánico como ingrediente cosmético. Parte de este análisis erróneo consiste en lo siguiente:

- La UE considera que el CBD está fiscalizado al mismo nivel que el cannabis (Lista IV del Convenio de 1961). Pero el CBD no está explícitamente en las listas, por lo cual, no tiene por qué ser fiscalizado como tal, sino, todos los componentes de la planta podrían ser fiscalizados, incluso la celulosa y la clorofila.
- Dos artículos del Convenio de 1961 explican que el cultivo del cannabis para fines no-médicos, no-científicos,

y no-recreativos (lo que llamamos el cáñamo industrial), caen fuera del marco del Convenio, por lo que son totalmente legales a nivel internacional. Cuando el CBD se usa como medicamento, es discutible saber si se aplica el régimen jurídico de la Lista IV del Convenio de 1961, pero se suele aceptar que lo es. Por ejemplo, el Epidiolex® comercializado bajo el régimen del Convenio en todos los países donde se autoriza. No obstante, cuando el CBD se obtiene y se usa para alimentos, cosméticos o cualquier cosa no-medica, no-científica, y no-recreativa, cae fuera del régimen del Convenio, por lo cual, no se tiene que considerar estupefaciente.

Esto mismo lleva a la UE a considerar de forma general el CBD como si fuera cualquier producto del cannabis (es decir, ilegal y fiscalizado bajo el Convenio de 1961) – cuando la mayoría de los Estados Miembros consideran que el CBD puede caer bajo el marco regulatorio de productos del cáñamo.

Obliga también a Bruselas a justificar una negación de la recomendación de la OMS sobre el CBD, según la cual se añadiría una nota al pie de las listas de fiscalización, explicando que los preparados que contengan fundamentalmente CBD y no más de un 0,2 % THC no están sujetos a la fiscalización internacional.

Esto se refiere únicamente a los productos fiscalizados, es decir a fines médicos, científicos, o recreativos. De hecho, se aplicaría a un número mínimo de productos: Epidiolex®, CannEpi®, y otros medicamentos similares compuestos a nivel local en varios países. Dejaría claro que se pueden regular con un nivel de fiscalización menos excepcional, a la vez que reforzaría la idea de que cualquier fiscalización se aplica únicamente a preparados y

productos de tipo terapéutico, y no se aplica a los productos de CBD de tipo 'cáñamo' (cosméticos, ingredientes alimenticios, etc). O sea, nada muy revolucionario. Una tímida mejora... pero la primera mejora desde 1961.

Aún así, y pese al carácter no-coercitivo de la recomendación, la UE afirma que esa recomendación reduciría los niveles actuales de fiscalización sobre esos preparados, usándolo como pretexto para oponerse a su adopción.

La UE también propone oponerse a la recomendación de bajar el nivel de fiscalización sobre otros medicamentos cannábicos (los preparados farmacéuticos de cannabis y THC), caso por caso en cada país. La recomendación propone ubicarlos en la Lista III, el nivel de fiscalización más bajo contemplado en el Convenio de 1961. Esto permitiría a los medicamentos con más del 0,2% de THC el poder ser sometidos a un régimen de disponibilidad facilitada para los pacientes. Pero la UE se opone igualmente.

En base a esta lectura estrecha, restrictiva, conservadora del Convenio, parece cronificarse el delirio conservador bruselese. Una situación absurda en el momento en que países como Estados Unidos, líderes en imponer una lectura hipercerrada del Convenio, empezaron a mover fichas, reconociendo una lectura más flexible del derecho internacional que facilite al mercado del CBD desarrollarse de forma normal. Y mientras las provincias de China autorizan una tras la otra la extracción de CBD de las plantas de cáñamo industrial.

La UE, durante décadas, ha sido pionera con su política agrícola, favoreciendo el cáñamo en el continente. Ahora, está enquistándose en esta posición, tirando piedras a su propio tejado.

Tipo de producto	Régimen de fiscalización en vigor hoy	Régimen de fiscalización propuesto por la OMS
Producto del CBD obtenido de la planta de Cannabis <i>(cultivada bajo la exención del Artículo 28 del Convenio de 1961)</i>	Para fines médicos o de investigación (o recreativo) <i>Más de 0.2% of delta-9-THC</i>	Medicamento "estupefaciente". Fiscalizado en la Lista I del Convenio de 1961.
	Para fines médicos o de investigación (o recreativo) <i>Menos de 0.2% of delta-9-THC</i>	Medicamento "estupefaciente". Fiscalizado en la Lista III del Convenio de 1961. <i>Cada país puede decidir qué preparado en particular se verá aplicado en el régimen de la Lista III, si procede, caso por caso.</i>
	Para fines no-médicos, no-científicos y no-recreativos <i>(i.e., cosméticos, alimentación...)</i>	Medicamento, pero no "estupefaciente". No consta en las Listas de clasificación. Exento del régimen de fiscalización del Convenio de 1961 (Artículos 1(1)b, 1(1)), y la nota de pie añadida a las Listas).
	No considerado un medicamento. Exento del régimen de fiscalización del Convenio de 1961 (Artículos 2(9), 28(1) y 28(2))	No considerado un medicamento. Exento del régimen de fiscalización del Convenio de 1961 (Artículos 2(9), 28(1) y 28(2))