

POLÍTICA DE CANNABIS EN CHILE

2025

INFORME CLÍNICO LEGAL PARA PACIENTES



NO INTERPRETATIVA: SÍNTESIS Y APLICACIÓN DE NORMAS VIGENTES.



Contenido

01 Introducción y objetivos de la guía

02 Legislación y normativas vigentes

2.1 Marco normativo (Ley N.º 21.314 de Presupuestos del Sector Público 2022, Art. XX, que asigna fondos para programas de control y promoción de uso medicinal de cannabis.)

2.1.1 Ley 20.000 (Art. 8 mod. por Ley 21.575)

2.1.2 Circular SAG N.º 772/2024

2.1.3 Informe MINSAL Ord. A15 N.º 2964/Resolución Exenta N.º 1201/2024

2.1.4 Otras disposiciones relevantes

- Decreto Supremo 84/2015
- Ley 20.584 (derechos del paciente)
- Ley 19.628 y 21.719 (protección de datos)
- Circular SENDA 2024-Glosa 07 Ley Presupuestos 2025

03 Uso y prácticas terapéuticas

3.1 Acceso y manejo de receta

- 3.1.1 Pacientes elegibles

3.2 Autocultivo y trazabilidad

- 3.2.1 Cantidad de plantas vs dosis
- 3.2.2 Documentos y etiquetas
- 3.2.3 Cesión de cultivo (Ley 20.500)

3.3 Vías de administración

- 3.3.1 Sublingual
- 3.3.2 Vaporización
- 3.3.3 Oral
- 3.3.4 Combustión (uso personal)
- 3.3.5 Comparativa inicio / duración

04 Fiscalización y desplazamiento

4.1 Test de drogas en el ámbito laboral

- Saliva vs. orina
- Recursos legales y protocolos de impugnación

4.2 Controles viales (narcotest)

- Exención de sanciones (Circular SENDA)

4.3 Viajes y porte en espacios públicos

- Vuelos nacionales (documentación requerida)
- Consumo en vía pública (multas administrativas)

05 No es un test de culpabilidad.

- Comparativa de dependencia y riesgo sanitario
- Corte Suprema y jurisprudencia
- Portada Circular 772/2024
- Portada Informe MINSAL Ord. A15 N.º 2964/Resolución Exenta N.º 1201/2024
- Etiqueta de porte
- Referencias

INTRODUCCIÓN

La Guía Práctica Médico-Legal FC Farmacannabis 2025 ofrece a pacientes, profesionales sanitarios y autoridades un instrumento técnico fundamentado en la legislación vigente y orientado a garantizar un uso responsable, legalmente respaldado y clínicamente justificado del uso de cannabis medicinal en Chile — incluyendo la Ley 20.000 (modificada por Ley 21.575), la Circular SAG N.º 772/2024, el Informe MINSAL Ord. A15 N.º 2964 Si bien el Informe MINSAL A15 N.º 2964 no constituye una norma con fuerza obligatoria, su contenido técnico posee valor referencial en sede administrativa y judicial, al provenir de la autoridad sanitaria nacional y estar alineado con organismos internacionales como la OMS y la Circular SENDA 2024—, así como en las directrices técnicas del Ministerio de Salud.

Esta guía sistematiza los protocolos de prescripción, autocultivo, administración terapéutica y protección de derechos con rigor clínico y respaldo jurídico.

El presente informe se construye sobre una premisa fundamental: el uso medicinal del cannabis debe ser abordado desde la evidencia científica actual. **Durante décadas, las evaluaciones forenses se basaron en estudios hoy obsoletos** —especialmente el peritaje de la antigua Ley 19.366— que calificaban al cannabis como “alto riesgo” sin fundamento empírico. Con la publicación del Informe MINSAL Ord. A15 N.º 2964 (2024), queda en evidencia que el consumo problemático de cannabis afecta al **9%** de los usuarios frecuentes. Esta cifra es significativamente menor que la del **alcohol (15 %)** y el **tabaco (32 %)**, sustancias que —según la Organización Mundial de la Salud— provocan anualmente más de **11 millones de muertes**. **El cannabis, en cambio, no registra dosis letal conocida ni mortalidad** asociada a su uso supervisado.

Además, **la tolerancia** neuroadaptativa (es decir, la **disminución del efecto tras un uso continuado** por adaptación del sistema nervioso) **se revierte por completo en solo 28 días**. Este fenómeno clínico de reversibilidad, con bajo riesgo de cronificación y **sin secuelas funcionales**, no tiene paralelo en ninguna otra sustancia legal de consumo masivo.

En lo clínico, la Guía incorpora que la vaporización de cannabis como método “más limpio” al fumado, al reducir la formación de subproductos de combustión y partículas de alto peso molecular (OMS, 2016).

- **Ventanas de efecto** (MINSAL A15 2964): inicio 5–45 min; duración 1,5–8 h. (todo formato)
- **Temperaturas recomendadas**: 156–210 °C (no pirolítico), **basadas en estudios clínicos que maximizan la extracción de cannabinoides sin combustión** (Abrams et al. 2007; Flajšman et al. 2021). **estos valores provienen de guías farmacológicas específicas**

Este cambio de paradigma legal y científico se refleja en la actualización del marco normativo: la Ley 20.000 (Art. 8, modif. por Ley 21.575) legitima el autocultivo terapéutico y obliga a los fiscales a renunciar a peritajes caducos; **la Circular SAG 772/2024 elimina la necesidad de autorización para cultivo con receta**; y la Circular SENDA 2024 (Glosa 07) establece la exención de sanciones penales en narcotest vial para pacientes con prescripción vigente.

Para la defensa de derechos, se ofrecen procedimientos irrefutables: el trabajador sometido a test de saliva u orina cuenta con recursos de protección apoyados en la Constitución (art. 19 N° 2 y 4) y la Ley 20.000; el conductor sometido a narcotest vial tiene amparo en la Circular SENDA; y cualquier multa por consumo en público podría impugnarse con éxito por su condición de paciente.

Este compendio, totalmente actualizado al 2025, no solo consolida un instrumento profesional y práctico, sino que también promueve la desestigmatización del cannabis medicinal, asentando todas sus recomendaciones en la evidencia más reciente y en el sólido respaldo jurídico que **hoy redefine la política de drogas en Chile**.

Legislación y Normativas Vigentes

2.1 Marco Normativo

Nota metodológica:

Las normas citadas en esta sección incluyen leyes (con fuerza obligatoria general), decretos y resoluciones (de aplicación reglamentaria), así como circulares sectoriales emitidas por órganos del Estado.

Aunque las circulares no tienen fuerza de ley —es decir, no pueden crear delitos ni imponer sanciones por sí solas— **sí tienen valor vinculante para los funcionarios públicos que las reciben, y sirven para interpretar y aplicar correctamente las leyes vigentes** en contextos administrativos, sanitarios o agrícolas.

En otras palabras, una circular **no reemplaza una ley, pero sí obliga a los servicios públicos a actuar conforme a ella**, y puede ser usada como respaldo legal en sede judicial o fiscalizadora.

2.1.1 Ley 20.000 (Art. 8 mod. por Ley 21.575)

Modificada por Ley 21.575 (Boletín 12.345-11), publicada en Diario Oficial el 15-09-2022.

Autoriza el cultivo y uso de cannabis para tratamiento médico, con receta extendida por médico cirujano (publicada en el Diario Oficial el 30-may-2023).

2.1.2 Circular SAG N.º 772/2024

Exime de autorización previa del SAG a quienes cultivan con receta vigente para uso personal medicinal (05-nov-2024).

2.1.3 Informe MINSAL Ord. A15 N.º 2964 / Resolución Exenta N.º 1201/2024

Reconoce la baja peligrosidad del cannabis, valida su uso terapéutico y ordena a Servicios de Salud actualizar sus informes de peligrosidad (14-nov-2024).

2.1.4 Otras disposiciones relevantes

Decreto Supremo 84/2015: reglamenta formas farmacéuticas y prescripción de cannabinoides.

“Ley 20.609 Art. 2º (Ley Zamudio) garantiza protección contra la discriminación por motivo de tratamiento médico con cannabis.”

Circular SENDA 2024 (Glosa 07 Ley Presupuestos 2025): exime de sanción penal en narcotest vial a pacientes con receta.

Ley 20.584: garantiza derechos del paciente, incluida libre elección de terapia.

Leyes 19.628 y 21.719: protegen datos personales sensibles y reglamentan consentimiento previo para telemedicina, audio y video. Se prohíbe la difusión de resultados de tests sin consentimiento expreso.



3. Uso y prácticas terapéuticas

3.1 Acceso y Manejo de Receta Médica.

Según el Informe MINSAL Ord. A15 N.º 2964, el uso terapéutico del cannabis está validado para pacientes con **patologías que presentan síntomas refractarios a tratamientos convencionales, entre ellas insomnio crónico, dolor neuropático, espasticidad en esclerosis múltiple, fibromialgia y trastornos de ansiedad**. La prescripción debe documentarse en la historia clínica, indicando diagnóstico, objetivos terapéuticos y respuesta esperada al tratamiento.

MINSAL sustituye informes obsoletos y abraza la evidencia moderna



Se destaca que para dolor agudo o espasmos musculares el consumo por **vía pirolítica (combustión) produce un alivio inmediato** (5–30 min), ideal para crisis puntuales, mientras que las vías no pirolíticas (sublingual y vaporización) permiten un efecto controlado **sin registrar evidencia alguna de mortalidad** asociada al uso medicinal supervisado.

El Informe de Peligrosidad del MINSAL, cuya **versión previa había permanecido prácticamente inalterada** desde la aprobación de la Resolución Exenta N.º 440 de abril de 1996 —**casi 30 años de obsolescencia**—, no establece contraindicaciones absolutas ni listados de riesgo específicos, y subraya la **baja peligrosidad** del cannabis **sin evidencia de daño crónico o dosis letal**. La adopción de criterios actualizados y la evidencia científica reciente —incluido el **reconocimiento de la OMS en su 41.º informe de 2019**— confirman que **no existen efectos adversos graves**, dejando al médico tratante la facultad de ajustar dosis y restricciones según la situación clínica, el historial de uso y posibles interacciones farmacológicas.

Asimismo, **la pericia que la fiscalía empleaba para fundamentar acusaciones de tráfico** de drogas ve **reducido su valor probatorio**: al demostrar que el consumo personal y próximo en el tiempo **no implica un riesgo suficiente para respaldar condenas penales**, su uso en tribunales podrá limitarse, en el peor de los casos, a sanciones leves como multas.

Vaporización no pirolítica

La OMS reconoce la vaporización de cannabis como método “más limpio” que el fumado, al reducir la formación de subproductos de combustión y partículas de alto peso molecular (OMS, 2016).

- Ventanas de efecto (MINSAL A15 2964): inicio **5–45 min; duración 1,5–8 h**.
- Temperaturas recomendadas: **156–210 °C (no pirolítico)**, (Abrams et al. 2007; Flajšman et al. 2021).

Nota: Temperaturas recomendadas: 156–210 °C (no pirolítico), basadas en estudios clínicos que maximizan la extracción de cannabinoides sin combustión¹.

¹ Estos datos provienen de literatura revisada por pares y guías clínicas publicadas en revistas científicas indexadas, lo que garantiza su validez técnica y aplicabilidad médica.



3.2 Autocultivo y trazabilidad

Planificación agrícola:

Para **compensar posibles pérdidas** por plagas, estrés ambiental o fallos de riego, se recomienda prever un margen de seguridad del **15–25 % de plantas adicionales**.

La Ley 20.000 (Art. 8, modificado por Ley 21.575) **no fija un número máximo de plantas** para autocultivo con fines médicos. Su único requisito es que el cultivo esté justificado por receta de un médico cirujano y se utilice “para la atención de un tratamiento médico” de forma “próxima en el tiempo” a su consumo. La Circular SAG 772/2024 refuerza esta exención, eliminando cualquier autorización previa del SAG para autocultivos personales medicinales.

3.2.1 Cantidad de plantas vs dosis

1 g diarios → 1 planta en suelo o 2 en maceta de 25 L; → 3–4 plantas en macetas de 11–15 L en indoor.

- Justifica ante fiscalizadores que la producción cubre únicamente las necesidades terapéuticas prescritas y evita excedentes sospechosos.

3.2.2 Documentos y etiquetas

Receta médica vigente; etiqueta en cada envase con nombre, RUT, dosis diaria, fecha de prescripción y código de verificación; formulario de autocultivo

- Garantiza trazabilidad conforme a Ley 20.000 y Circular SAG 772/2024, facilitando la inspección y acreditando el carácter exclusivamente medicinal del cultivo.
- La Circular SAG N.º 772/2024 exonera a los cultivos no industriales de cualquier permiso previo.

3.2.3 Cesión de cultivo (Ley 20.500)

Contrato escrito entre paciente y entidad autorizada (fundación o dispensario), detallando número de plantas, periodo de cesión, y cláusulas de reversión.

- Permite que una organización sin fines de lucro gestione el cultivo con plena responsabilidad legal y supervisión de calidad, asegurando la cadena de custodia y el suministro continuo al paciente.

¿Tu número de plantas es justificable?



Entérate aquí

La Ley 20.000 (Art. 8, mod. por Ley 21.575) y la **Circular SAG 772/2024** garantizan su protección para cualquier cantidad destinada a uso personal medicinal “próximo en el tiempo” a su consumo, sin exigir autorización previa.

Margen de seguridad agrícola

Para compensar pérdidas por plagas, estrés o fallos de riego, se debe considerar un buffer de **15–25 %** de plantas adicionales:

- **4 plantas indoor** → siembre 5 (25 % extra).
- **2 plantas en maceta de 25 L** → agregue un 20 % extra (una más por cada cinco).

Ajuste este margen según experiencia del cultivador, condiciones ambientales (**hasta 30 % en climas extremos**) y genética (Índicas pueden requerir 25 %, Sativas 15 %).

Todas las recomendaciones se centran en cultivo medicinal: **el paciente es libre de cultivar más plantas para uso personal sin que ello implique infracción**. La guía propone proporciones solo para facilitar la trazabilidad, demostrar que la cosecha es coherente con la dosis prescrita y reforzar su defensa ante fiscalizaciones.

Sugerencias:

1. Receta médica vigente que justifique el tratamiento.
2. Etiquetas en envases con nombre, dosis, fecha y código de verificación.
3. Formulario de autocultivo donde conste número de plantas, finalidad terapéutica.

Este esquema no limita su libertad ni autonomía, sino que le proporciona herramientas sólidas para demostrar que su cultivo **responde exclusivamente a un propósito terapéutico**

3.3 Vías de Administración

NO es lo mismo estar “bajo efectos” que dar positivo en un **test**: conoce los tiempos de psicoactividad

01 Ventana psicoactiva:

- **Inhalatoria (vaporización/combustión):** pico de 5–30 min, efecto psicoactivo $\leq$ **2 h.**
- **Sublingual:** inicio 15–45 min, efecto sostenido **4–6 h.**
- **Oral:** inicio 30–90 min, efecto prolongado **6–8 h.**
- **Combustión:** (NO prescrita, pero reconocida por MINSAL como uso personal de alivio inmediato próximo): Inicio: 5–30 min | Duración: **1,5–2 hrs**

02 Ventana de detección (metabolitos)

- **Saliva:** hasta 72 h
- **Orina:** 4–5 días, incluso hasta 28 días en consumidores crónicos

03 CONCLUSIÓN

Estas cifras permiten demostrar que **un resultado positivo en saliva u orina no coincide con un estado de psicoactividad** clínica, reduciendo el riesgo de sanciones laborales o administrativas. El informe reconoce el uso pirolítico como una vía de absorción rápida.”

– **MINSAL, Ord. A15 N.º 2964**

Estudios recientes sostienen que la interacción sinérgica entre cannabinoides y terpenos —conocida como “efecto séquito”— potencia los beneficios terapéuticos del cannabis medicinal, más allá de la acción aislada del THC o el CBD (Russo, 2019).

Fiscalización y desplazamiento

Protocolos de actuación ante controles e inspecciones

4.1 Test de drogas en el ámbito laboral

Saliva vs. orina

- Saliva: detecta THC activo en las últimas **24–72 h**, pero no distingue entre presencia de metabolitos y efecto psicoactivo real.
- Orina: identifica metabolitos (THC-COOH) durante **4–5 días** en usuarios ocasionales y hasta **28 días** en consumidores crónicos

4.2 Controles viales (narcotest)

Exención de sanciones (Circular SENDA 2024 – Glosa 07)

- La **Glosa 07 de la Ley de Presupuestos 2025** exime de sanción penal a pacientes con receta vigente en controles de narcotest vial.
- Se basa en el Informe **MINSAL Ord. A15 2964**, que demuestra la baja peligrosidad y la desconexión entre metabolitos y capacidad de conducción

4.3 Viajes y porte en espacios públicos

4.3.1 Vuelos nacionales

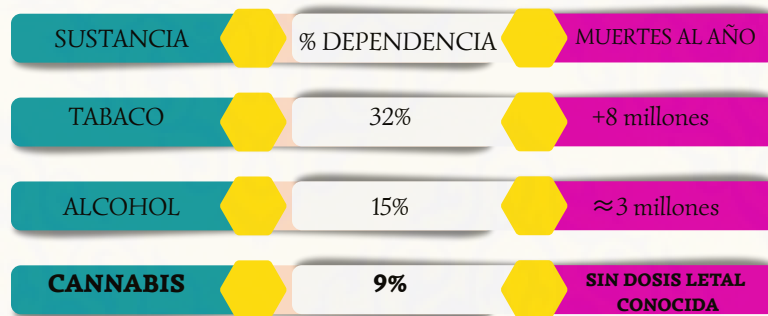
Solo se requiere la receta médica vigente (impresa o digital), que incluya diagnóstico, dosis y duración (**Ley 20.000 Art. 8**), y una etiqueta de porte en el envase con nombre, RUT, dosis, fecha y referencia legal. No se necesita certificado adicional.

4.3.2 Consumo en vía pública

El porte y consumo personal de cannabis medicinal en espacios públicos solo se sanciona con multa administrativa, **sin privación de libertad**

Una asesoría jurídica especializada permite resguardar debidamente sus derechos como paciente, evitar interpretaciones erróneas por parte de autoridades o empleadores, y actuar con seguridad en el marco de la ley. Toda fiscalización debe respetar la confidencialidad, la presunción de legalidad y el derecho al acceso terapéutico.

NO es un TEST DE CULPABILIDAD



Comparativa de dependencia y riesgo sanitario

Dependencia

Definición (2024): Patrón de uso problemático que genera tolerancia y síndrome de abstinencia al suspender el cannabis. El Informe MINSAL A15 N.º 2964 lo describe como un “consumo problemático” que **afecta a casi el 10 % de los usuarios habituales**.

Evolución desde 1994: Informe de hace 30 años se hablaba de “uso perjudicial” sin cuantificar prevalencias ni distinguir mecanismos biológicos.

Tolerancia

Definición (2024): Adaptación neurobiológica por la cual el **usuario necesita dosis crecientes para lograr el mismo efecto**. Según el informe actual, esta adaptación se revierte tras 28 días de abstinencia.

Evolución desde 1994: Antes se reconocía la tolerancia, pero no existían datos temporales claros sobre su reversión.

Síndrome de abstinencia

Definición (2024): **Conjunto de síntomas** (insomnio, irritabilidad, cefaleas, ansiedad) que **aparece al interrumpir el consumo**; lo padece **1 de cada 3 usuarios**, durando **1–2 semanas**.

Evolución desde 1994: Informe original mencionaba malestar tras dejar el cannabis, pero sin estadísticas ni perfil detallado de síntomas.

Trastorno por consumo (adicción)

Definición (2024): Término clínico que engloba **pérdida de control**, consecuencias negativas y patrón de uso compulsivo. Aunque “adicción” y “dependencia” coinciden en gran medida para cannabis, el **MINSAL actual prefiere “trastorno por consumo”**.

Evolución desde 1994: Informe anterior hablaba mayoritariamente de “adicción” como concepto amplio, sin matices clínicos ni criterios DSM/CIE claros.

Prevalencia de dependencia sanitaria

Datos (2024):

- **Cannabis: 9 %**
- **Alcohol: 15 %**
- **Tabaco: 32 %**
- El **informe comparativo del MINSAL muestra que, si bien existe riesgo** de dependencia al cannabis, **es menor que en otras sustancias de consumo legal**.
- Evolución desde 1994: En 1994 no se proporcionaba una comparativa cuantitativa integral; el actual incorpora metodología epidemiológica moderna para situar al cannabis en contexto con alcohol y tabaco.

(Fuente: Informe MINSAL, Ord. A15 N.º 2964)

Nota metodológica:

Los conceptos aquí descritos —como dependencia, tolerancia, abstinencia y trastorno por consumo— se basan en las definiciones clínicas vigentes contenidas en el DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) y la CIE-11 (Clasificación Internacional de Enfermedades).

Estas definiciones son utilizadas por la comunidad médica y los organismos de salud pública para evaluar el riesgo, el nivel de consumo problemático y los criterios de tratamiento.

Esta guía emplea dichos términos con precisión técnica, y en ningún caso como juicio moral o presunción de daño.

(Esto significa que las palabras como “dependencia” o “tolerancia” no se usan aquí como insultos ni juicios, sino como definiciones médicas oficiales, basadas en manuales internacionales que los médicos usan para diagnosticar. No quiere decir que todas las personas que usan cannabis estén enfermas o tengan un problema.)

LA CORTE SUPREMA Y EL AUTO CULTIVO DE MARIHUANA

En el siguiente artículo y a partir de tres sentencias del máximo tribunal del país, el jefe de la Unidad de Corte de la Defensoría Nacional analiza los criterios jurisprudenciales que ha fijado la Corte Suprema en torno al auto cultivo de cannabis

[El texto del párrafo](https://www.dpp.cl/resources/descargas/revista93/2017-05-30/Tabla_emplazamiento3.pdf)https://www.dpp.cl/resources/descargas/revista93/2017-05-30/Tabla_emplazamiento3.pdf

La publicación Noventa y Tres de la **Defensoría Nacional**, suscrita por **Claudio Fierro M. (jefe de la Unidad de Corte)**, examina sentencias clave de la Corte Suprema en autocultivo de cannabis medicinal, complementadas con una “Tabla de emplazamiento” que ordena los criterios y fallos.

Autoría y Serie

Claudio Fierro M. firma este estudio, integrado en la colección “Noventa y Tres” de la Defensoría Nacional.

Antecedentes Jurisprudenciales

Se analizan los recursos **Rol N.º 4949-15, 15.920-15 y 14.863-16**, tramitados por nulidad y amparo. Los fallos sientan precedentes para definir el alcance del artículo 8º de la Ley 20.000 frente al cultivo personal.

Criterios Principales

Falta de lesividad: El cultivo personal y próximo en el tiempo no produce riesgo real para la salud pública.

No punibilidad sin consumo concreto: Sin prueba de ingesta compartida, no se configura delito.

Finalidad del delito de cultivo no autorizado: Previene el tráfico ilícito, pero no aplica a uso médico exclusivamente personal.

Cultivo colectivo privado: Siempre que los participantes estén identificados y el consumo sea próximo, no constituye infracción.

Tabla de Emplazamiento

Organiza comparativamente casos y criterios, mostrando la evolución de la Corte en distinguir entre riesgo abstracto y derechos constitucionales de los usuarios.

Jurisprudencia:

Fallos que respaldan tu derecho



Vea sentencia Rol N° 99.085-2022

Por estas consideraciones y visto, además, lo dispuesto en los artículos 1, 2, 14, 15 y 16 del Código Penal; 3, 8 y 50 de la Ley N° 20.000; 48, 373 letra b) y 385 del Código Procesal Penal, se declara que: I.- Se absuelve al acusado*****, de los cargos formulados por su presunta responsabilidad, en calidad de autor, en dos delitos consumados de cultivo de plantas del género cannabis del artículo 8° de la ley 20.000, acaecidos en la ciudad de Coyhaique, los días 31 de octubre de 2020 y 23 de abril de 2021. II.- **Se ordena devolver al antes referido acusado las especies que le fueron decomisadas en su oportunidad.**

Vea sentencia Rol N° 223.043-2023

“La única condición necesaria para el autocultivo personal con fines medicinales contar con receta médica vigente.”

Por estas consideraciones, y visto además lo dispuesto en artículo 21 Constitución Política de la República, artículo 18 Código Penal, artículo 1, 3 y 8 Ley 20.000, Ley 21.575, se revoca la sentencia apelada de trece de septiembre de dos mil veintitrés, dictada por la Corte de Apelaciones de Concepción, en el Ingreso Corte N° -2023, y en su lugar se resuelve que se acoge la acción constitucional intentada en estos autos y se reconoce que la conducta atribuida al amparado, en la sentencia condenatoria dictada por el Tribunal Oral en lo Penal de Los Ángeles, dictada con fecha veinte de diciembre de dos mil veintidós **en, causa Rit -2022, se encuentra de justificada por el nuevo artículo 8 de la Ley 20.000, “Se justifica el autocultivo personal como única vía para garantizar el derecho a la salud.”** dictándose en consecuencia, el sobreseimiento definitivo a su respecto.

CULTIVO COLECTIVO Vea sentencia Rol N° 4949-15

En los casos revisados por la Sala Penal, **todas las personas implicadas en el cultivo colectivo estaban plenamente identificadas** y eran precisamente quienes iban a consumir las plantas. **La Corte Suprema entendió esto como un acto de autonomía personal:** cada individuo decidió voluntariamente exponerse al consumo de las sustancias reguladas por la Ley N.º 20.000. Solo se considera sancionable ese cultivo cuando existe un riesgo real de que las plantas se difundan de forma incontrolada y pongan en peligro la salud o la libertad de terceros.

Extracto Destacado (precedente anterior a la actualización)

“En el ‘Caso Triagrama’ (Rol N.º 4949-15, 4 junio 2015), la Corte absolvió a los acusados al reconocer el cultivo colectivo con fines medicinales dentro del derecho de asociación, dejando sin efecto la penalidad del Art. 8.”

Verificación: dicho fallo data de 2015, anterior a la reforma de 2023 (Ley 21.575) y a la Circular SAG 772/2024, lo que demuestra continuidad en la protección del autocultivo.

La doctrina jurídica contenida en la Serie N.º 93 de la Defensoría Penal Pública (2017) sistematiza jurisprudencia como este fallo, señalando que el autocultivo medicinal documentado se encuentra dentro del marco de legalidad garantizado por el Art. 8.

CIRCULAR 772/2024

SAG



CIRC. Nº: 772/2024

ANT. : LEY 20.000, MODIFICADA EN MAYO DE 2023 POR LA LEY 21.575

MAT. : INSTRUYE LO QUE INDICA

SANTIAGO, 05/11/2024

DE : DIRECTOR NACIONAL SERVICIO AGRÍCOLA Y GANADERO OFICINA CENTRAL
A : SEGÚN DISTRIBUCIÓN

Con ocasión de la modificación de la ley 20.000, por la ley 21.575, se incorporó al artículo 8, el siguiente inciso:

Se entenderá justificado el cultivo de especies vegetales del género cannabis para la atención de un tratamiento médico, con la presentación de la receta extendida para ese efecto por un médico cirujano tratante, la que deberá indicar el diagnóstico de la enfermedad, su tratamiento y duración, además de la forma de administración del cannabis, la que no podrá ser mediante combustión. Será sancionado con la pena de presidio mayor en su grado mínimo quien falsifique o maliciosamente haga uso de recetas falsas para justificar el cultivo de especies vegetales del género cannabis. Si se acreditare que dicha conducta tiene por objeto la comercialización de la droga o su facilitación a un tercero, la pena aumentará en un grado.

Con el objeto de precaver la entrega de información incompleta o que la entrega de esta conduzca a equívocos, esta Dirección Nacional instruye lo siguiente:

Ante consultas referidas a las autorizaciones que otorga el SAG, en cumplimiento de lo previsto en los artículos 8 y 9 de la ley 20.000, se sugiere la siguiente redacción para dar respuesta a dichos requerimientos:

Ejemplo:

DE: DIRECTOR (A) REGIÓN DE XXXXXXXX SERVICIO AGRÍCOLA Y GANADERO, OFICINA REGIONAL XXXX

PARA: SEÑOR (A) XXXX, FISCAL ADJUNTO, FISCALÍA XXXXX

En relación a oficio N° xxx/2024 de fecha xx de xxx 2024, de esa Fiscalía y recepcionado con fecha xxx de xxx de 2024 en esta Dirección Regional, en investigación RUC xxxxx, conforme a la Ley 20.000, respecto a si la persona individualizada en su oficio: xxxxxx, cedula nacional de identidad XXXXX, se encuentra autorizada, para sembrar, plantar, cultivar o cosechar especie vegetal cannabis sativa, informo lo siguiente:

El Servicio Agrícola y Ganadero, otorga autorizaciones a que se refiere el artículo 8 y 9 de la ley 20.000, solo para el caso de cultivos agrícolas con fines industriales.

A su vez, es preciso señalar que existen presupuestos de justificación de cultivo de cannabis sativa, contenidos en el artículo 8 de la ley 20.000, que exceden las competencias de este Servicio y que es necesario considerar;

Señala el artículo 8 de la ley 20.000, en inciso incorporado por la ley 21.575;

Informe MINSAL

Ord. A15 N.º 2964 (2024)



ORD. A15 N° 2964

ANT.: Resolución Exenta N°1201, del 5 de septiembre de 2024, Ministerio de Salud.

MAT.: Informa respecto a la evidencia científica disponible para la elaboración de informes de peligrosidad de los efectos y riesgos del consumo de la Cannabis- Marihuana.

SANTIAGO, 14 NOV 2024

DE: OSVALDO SALGADO ZEPEDA
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

A: SERVICIOS DE SALUD DEL PAÍS.

Junto con saludar, con la finalidad de contribuir a la disposición de evidencia actualizada, remito para su conocimiento y fines pertinentes, la evidencia científica, validada por los referentes técnicos del Ministerio de Salud, con el fin de que se tenga en cuenta para la elaboración de los informes de peligrosidad de los efectos y riesgos del consumo de Cannabis – Marihuana que deban realizar los Servicios de Salud, en cumplimiento a lo indicado en el Art. 43° inciso 1° de la Ley 20.000, que sustituye la ley N°19.366, que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas.

La citada documentación se adjunta en el informe elaborado por los integrantes del grupo de trabajo creado por la Resolución Exenta N°1201, del 05 de septiembre de 2024, del Ministerio de Salud.


OSVALDO SALGADO ZEPEDA
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

Distribución:

- Gabinete Ministra de Salud.
- Gabinete Subsecretaría de Salud Pública.
- Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- DIPOL.
- DIGERA.
- DIPLAS – ETESA.
- Instituto de Salud Pública de Chile.
- Archivo/Oficina de Partes.
- División Jurídica.



ETIQUETA DE PORTE SEGURO
CANNABIS MEDICINAL

Paciente: _____

RUT: _____

Prescripción:

- Producto: Cannabis medicinal
- Dosis diaria: _____ g / _____ gotas
- Vía de administración: ☐ Sublingual ☐ Vaporización ☐ Oral

Respaldo normativo (2024–2025):

- Ley 20.000, Art. 8 (mod. Ley 21.575)
- Circular SAG N.º 772/2024 (autocultivo sin permiso)
- Informe MINSAL Ord. A15 N.º 2964 (baja peligrosidad)
- Ley 20.584 (derechos del paciente)

Origen del producto:

- ☐ Autocultivo con receta
- ☐ Dispensario / Fundación (Ley 20.500)

Fecha emisión: // _____

Médico tratante: _____

Centro: FC Farmacannabis.cl



Para favorecer un uso más eficiente y consciente, se recomienda: Realizar pausas terapéuticas de 7 días cada 3 meses, especialmente si la dosis ha aumentado o si la respuesta clínica se ha estabilizado. Favorecer durante el descanso el consumo de infusiones, hidratación, alimentos ricos en antioxidantes y actividad física leve, que apoyen procesos naturales de depuración. Consultar con su médico tratante si desea ajustar vía de administración, dosis o si experimenta cambios en los efectos habituales del tratamiento

Esta guía sintetiza el respaldo normativo y clínico que avala el uso médico del cannabis como práctica legítima y protegida por derecho.

Marco legal

Derogación de peritajes obsoletos: Con la vigencia del Informe MINSAL Ord. A15 N.º 2964 (14-nov-2024), se abandona el criterio de la antigua Ley 19.366 que calificaba al cannabis como sustancia de “alto riesgo” sin fundamento empírico.

Legitimación del autocultivo terapéutico: La Ley 20.000 (Art. 8 mod. Ley 21.575) impone el reconocimiento explícito de la prescripción médica como única condición necesaria para el cultivo personal.

El uso próximo en el tiempo, sin receta, también está protegido cuando no hay tráfico ni lesividad

Simplificación administrativa: La Circular SAG 772/2024 suprime la exigencia de autorización previa al autocultivo con receta, reforzando la autonomía del paciente.

Validación científica y clínica. La Circular SAG N.º 772/2024 exonera a los cultivos no industriales de cualquier permiso previo.

Baja peligrosidad y dependencia: El Informe MINSAL, avalado por el 41.º Informe OMS (2019), establece que el cannabis supervisado presenta un riesgo de dependencia del 9 %, inferior al alcohol (15 %) y tabaco (32 %), y carece de dosis letal conocida.

Protocolos precisos de dosificación: Vías sublingual, vaporización no pirolítica y oral con ventanas de inicio (5–45 min) y duración (1.5–8 h) detalladas; pausas terapéuticas de 7 días cada 3 meses para optimizar respuesta clínica.

Protección frente a sanciones y discriminación

Exención en narcotest vial: La Circular SENDA 2024 (Glosa 07 Ley Presupuestos 2025) garantiza la inexistencia de sanción penal para pacientes con receta vigente.

Prohibición de trato discriminatorio: La Ley 20.609 (“Zamudio”) proscribe cualquier distinción arbitraria basada en enfermedad, cubriendo explícitamente al usuario medicinal de cannabis.

Resguardo de la privacidad: Las Leyes 19.628 y 21.719 protegen los datos sensibles, prohibiendo la difusión de resultados de tests sin consentimiento expreso.

Mecanismos de trazabilidad y defensa

Etiqueta de porte seguro y documentación de cultivo: Formatos normalizados que acreditan el carácter terapéutico y facilitan las fiscalizaciones.

Contratos de cesión (Ley 20.500): Alternativa para quienes deleguen su producción a entidades autorizadas, asegurando continuidad del tratamiento.

Hoy, proteger la autonomía informada no es un acto político. Es una obligación constitucional.

Persistir en la aplicación de peritajes obsoletos o interpretaciones basadas en normativas derogadas — es decir, ya sin vigencia legal— no solo contradice el marco normativo actual, sino que distorsiona la misión pública de quienes, por mandato legal, deben garantizar derechos y asegurar el debido proceso, no restringirlos.

A diferencia de lo que se ha sostenido durante décadas, los datos actuales son claros: El cannabis medicinal tiene una tasa de dependencia del 9 %, sin dosis letal conocida, con reversibilidad completa de la tolerancia en 28 días.

¿Sabes qué no tiene reversibilidad?

Un sumario por ignorancia, una condena injusta o una sanción aplicada desde el prejuicio.

Referencias científicas, normativas y jurisprudenciales

• 1. Normativa y documentos oficiales

- Ley N.º 20.000 sobre Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas (modificada por Ley N.º 21.575).
- Ley N.º 20.584 sobre Derechos y Deberes de los Pacientes.
- Ley N.º 19.628 sobre Protección de la Vida Privada.
- Ley N.º 21.719 sobre Protección de Datos Sensibles y Consentimiento Informado.
- Ley N.º 20.609 (Ley Zamudio) sobre No Discriminación Arbitraria.
- Ley N.º 20.500 sobre Asociaciones y Participación Ciudadana.
- Decreto Supremo N.º 84/2015 del Ministerio de Salud.
- Circular SAG N.º 772/2024.
- Circular SENDA – Glosa 07, Ley de Presupuestos 2025.
- Informe MINSAL Ord. A15 N.º 2964 (noviembre 2024).
- Resolución Exenta MINSAL N.º 1201/2024.

• 2. Referencias clínicas y científicas

- Abrams, D. I., Vizoso, H., Shade, S. B., Jay, C., Kelly, M. E., & Benowitz, N. L. (2007). Vaporization as a smokeless cannabis delivery system. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, 82(5), 572–578.
- Flajšman, M., Fatur, T., & Tavčar Benkovič, E. (2021). Production of Feminized Seeds of High CBD Cannabis sativa L. *Frontiers in Plant Science*, 12, 718092.
- Grotenhermen, F. (2001). Harm reduction associated with inhalation and oral administration of cannabis and THC. *Journal of Cannabis Therapeutics*, 1(3–4), 133–152.
- Meier, M. H., Caspi, A., Ambler, A., et al. (2012). Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 109(40), E2657–E2664.
- Russo, E. B. (2019). The case for the entourage effect and conventional breeding of clinical cannabis. *Frontiers in Plant Science*, 9, 1969.
- Volkow, N. D., Baler, R. D., Compton, W. M., & Weiss, S. R. (2014). Adverse health effects of marijuana use. *New England Journal of Medicine*, 370(23), 2219–2227.
- World Health Organization. (2016). *The health and social effects of nonmedical cannabis use*. Geneva.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). DSM-5.
- World Health Organization. (2019). *International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11)*.

• 3. Jurisprudencia y doctrina nacional

- Corte Suprema de Chile. Sentencia Rol N.º 4949-2015. El autocultivo colectivo para tratamiento de salud no configura delito cuando está acreditado el uso médico.
- Corte Suprema de Chile. Sentencia Rol N.º 99.085-2022. Absolución por cultivo personal con receta médica.
- Corte Suprema de Chile. Sentencia Rol N.º 223043-2023. La única condición necesaria para el autocultivo personal es contar con receta médica vigente.
- Defensoría Penal Pública. (2017). Serie Noventa y Tres – Tabla de Emplazamiento del Art. 8.º de la Ley 20.000. Claudio Pérez Álvarez (Coord.). Santiago, Chile. Disponible en: Abrams, D. I., et al. (2007). Vaporization as a smokeless cannabis delivery system. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, 82(5), 572–578.
- Grotenhermen, F. (2001). Harm reduction associated with inhalation and oral administration of cannabis and THC. *Journal of Cannabis Therapeutics*, 1(3–4), 133–152.
- Meier, M. H., et al. (2012). Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 109(40), E2657–E2664.
- Russo, E. B. (2019). The case for the entourage effect and conventional breeding of clinical cannabis. *Frontiers in Plant Science*, 9, 1969.
- Flajšman, M., et al. (2021). Production of Feminized Seeds of High CBD Cannabis sativa L. *Frontiers in Plant Science*, 12:718092.
- Volkow, N. D., et al. (2014). Adverse health effects of marijuana use. *New England Journal of Medicine*, 370(23), 2219–2227.
- World Health Organization. (2016). *The health and social effects of nonmedical cannabis use*. Geneva.
- Ley 20.000 sobre tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas (modificada por Ley 21.575).
- Circular SAG N.º 772/2024.
- Informe MINSAL Ord. A15 N.º 2964 / Resolución Exenta N.º 1201/2024.
- Circular SENDA 2024 – Glosa 07 Ley de Presupuestos 2025.
- Ley 20.584 sobre derechos y deberes del paciente.
- Ley 19.628 sobre protección de la vida privada.
- Ley 21.719 sobre consentimiento explícito en datos sensibles.
- Ley 20.609 (Ley Zamudio) sobre no discriminación.
- Decreto Supremo 84/2015 (regulación de productos derivados de cannabis).
- Corte Suprema de Chile. Sentencia Rol N.º 223043-2023. La única condición necesaria para el autocultivo personal es contar con receta médica vigente.
- Corte Suprema de Chile. Sentencia Rol N.º 4949-2015. El autocultivo colectivo para tratamiento de salud no configura delito cuando está acreditado el uso médico.
- Defensoría Penal Pública. (2017). Serie Noventa y Tres – Tabla de emplazamiento jurisprudencial del Art. 8.º de la Ley 20.000. Claudio Pérez Álvarez (coord.). Santiago, Chile. https://www.defensoriapenal.cl/wp-content/uploads/2017/06/Serie_Noventa_Y_Tres-I.pdf

Derechos de autor y uso del informe

© **Bonie Amaro** – 2025

Esta obra ha sido desarrollada íntegramente por su autora, integrando normativa vigente, evidencia clínica, doctrina jurídica y jurisprudencia actualizada.

Su contenido, lenguaje, estructura y formato están protegidos por la Ley N.º 17.336 sobre Propiedad Intelectual.

Registro en trámite ante el Departamento de Derechos Intelectuales (DDI).

Queda expresamente prohibida su reproducción total o parcial, distribución, edición o modificación por cualquier medio sin autorización escrita de la autora.

La infracción de estos derechos constituye un delito civil y penal, susceptible de sanción conforme a los artículos 79 y 83 de la Ley 17.336, incluyendo multas, indemnización de perjuicios y otras medidas legales.

Distribución exclusiva autorizada para FC Farmacannabis. ®

✉ Para licencias institucionales, adaptaciones o solicitudes de uso, escribir a:

contacto@farmacannabis.cl