



**UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE DE
GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA
CARRERA DE DERECHO**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ABOGADA DE LOS JUZGADOS Y TRIBUNALES DE LA
REPÚBLICA DEL ECUADOR**

**TEMA
IMPLEMENTACIÓN DEL USO DEBIDO DEL CANNABIS COMO
FUENTE MEDICINAL EN NUESTRO CÓDIGO ORGÁNICO
INTEGRAL PENAL**

**TUTOR
AB. ERWIN DAVID GARCÍA LLAMUCA**

**AUTOR
MERCEDES LEONOR REYES ROBLES**

GUAYAQUIL

2019



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA	
FICHA DE REGISTRO DE TESIS	
TÍTULO Y SUBTÍTULO: IMPLEMENTACIÓN DEL USO DEBIDO DEL CANNABIS COMO FUENTE MEDICINAL EN NUESTRO CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL	
AUTORES: MERCEDES LEONOR REYES ROBLES	REVISORES: AB. ERWIN DAVID GARCÍA LLAMUCA
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE DE GUAYAQUIL	FACULTAD: CIENCIAS SOCIALES Y DERECHO
CARRERA: DERECHO	
FECHA DE PUBLICACIÓN: 2019	N. DE PAGS: 113
ÁREAS TEMÁTICAS: DERECHO	
PALABRAS CLAVE: Cannabis, Medicina, Sustancia sujeta a fiscalización, Droga, Patología.	
<p>RESUMEN:</p> <p>Esta investigación estuvo direccionada al estudio de la implementación del uso debido del cannabis como fuente medicinal en el Código Orgánico Integral Penal Ecuatoriano considerando que esta planta en otros países ya cuenta con un marco normativo regulatorio para su consumo en el tratamiento de patologías, existiendo además estudios realizados por organismos internacionales de la salud que la respaldan. Debe señalarse que en Ecuador se emitió la Ley de Drogas donde se autoriza el uso de sustancias sujetas a fiscalización para fines medicinales pero la existencia de un marco normativo que aún las penaliza ha impedido que las personas quienes requieren el cannabis como parte de su derecho constitucional a la salud y buen vivir, se vean obligadas a utilizar otros medios para su adquisición. Mediante la recolección de datos cuantitativa y cualitativa se pudo evidenciar el respaldo del colectivo, involucrando un médico, jueces y abogados, frente a la despenalización del cannabis con fines medicinales; siendo un tema que aún se debate en el país mientras los perjudicados son personas que deben afrontar a diario un estado clínico que podría ser sobrellevado con dignidad mediante la administración de cannabis. En base a lo expuesto, el proyecto culmina con la presentación de una reforma a la Sección Segunda del Código Orgánico Integral Penal referente a “Delitos por la producción o tráfico ilícito de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización” donde se sancionan aspectos que han limitado el acceso del cannabis medicinal en el país.</p>	
N. DE REGISTRO (en base de datos):	N. DE CLASIFICACIÓN:
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	

ADJUNTO URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF:	SI	NO
CONTACTO CON AUTORES/ES: MERCEDES LEONOR REYES ROBLES	Teléfono: 0993087157	E-mail: ab.mercedesreyesr@outlook.com
CONTACTO EN LA INSTITUCION:	Decano: MSC. Marco Oramas Salcedo Directora de la carrera de Derecho: MSC. Violeta Badaraco Delgado	
	Teléfono: 2596500 EXT. 249 Decano EXT. 233 Director de derecho	
	Decano: E-mail: moramass@ulvr.edu.ec Directora: vbadaracod@ulvr.edu.ec	

CERTIFICADO DE ANTIPLAGIO ACADÉMICO

URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document: 8.03 MERCEDES REYES DEFINITIVA 12032019.docx (D49027196)
Submitted: 3/13/2019 12:47:00 AM
Submitted By: egarcial@ulvr.edu.ec
Significance: 6 %

Sources included in the report:

Álvarez.docx (D40685646)
TESIS COMPLE esteban - copia 09112018.docx (D41394733)
proyecto integrador.docx (D40540061)
todos los trabajos.pdf (D46150055)
tesis ultima correccion pre.docx (D18482799)
TESIS GRADO.docx (D35817985)
Tesis Galo Chiriboga.docx (D48065365)
<https://www.neotropico.com/marihuana.htm>
<https://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/ComunicadosdePrensa/ucm611724.htm>
<http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/Ley-Organica-de-Prevencion-Integral-del-Fenomeno-Socio-Economico-de-las-Drogas..pdf>
https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
<https://medcan.es/cannabis-salud-enfermedad/>
<https://www.elcomercio.com/actualidad/medicinas-base-cannabis-ley-ecuador.html>
<http://www.salud.gob.ar/dels/printpdf/143>
<https://www.who.int/mediacentre/news/statements/fundamental-human-right/es/>
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11072:2015-international-day-drug-abuse-trafficking&Itemid=41080&lang=es
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
<http://www.poderjudicialchiapas.gob.mx/forms/archivos/9389tesis-aislada-comun5.pdf>
<http://genteinternacional.com/cannabis-en-latinoamerica-que-paises-han-dado-el-paso-a-la-legalizacion/>
http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf

Instances where selected sources appear:

52



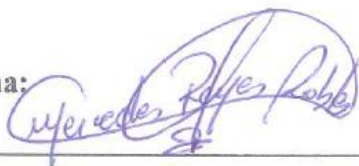
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS PATRIMONIALES

La estudiante egresada MERCEDES LEONOR REYES ROBLES, declaro bajo juramento que la autoría del presente proyecto de investigación, “IMPLEMENTACIÓN DEL USO DEBIDO DEL CANNABIS COMO FUENTE MEDICINAL EN NUESTRO CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL”, corresponde totalmente a la suscrita y me responsabilizo con los criterios y opiniones científicas que en el mismo se declaran, como producto de la investigación realizada.

De la misma forma, cedo los derechos patrimoniales y de titularidad a la Universidad Laica VICENTE ROCAFUERTE de Guayaquil, según lo establece la normativa vigente.

Autora

Firma:



MERCEDES LEONOR REYES ROBLES

C.C. 0927727966

CERTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación, “**IMPLEMENTACIÓN DEL USO DEBIDO DEL CANNABIS COMO FUENTE MEDICINAL EN NUESTRO CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL**” designado por el Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Sociales y Derecho de la Universidad Laica VICENTE ROCAFUERTE de Guayaquil.

CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y aprobado en todas sus partes el Proyecto de Investigación titulado: “IMPLEMENTACIÓN DEL USO DEBIDO DEL CANNABIS COMO FUENTE MEDICINAL EN NUESTRO CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL” presentado por la estudiante: MERCEDES LEONOR REYES ROBLES como requisito previo, para optar al Título de ABOGADA DE LOS JUZGADOS Y TRIBUNALES DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR, encontrándose apta para su sustentación.

Firma:



AB. ERWIN DAVID GARCÍA LLAMUCA

C.C. No. 0920866274

DEDICATORIA

Al llegar a este momento crucial de mi proyecto de investigación quiero dedicarle este logro a:

- 1.- Dios, mi Padre amado, el Ser Supremo y Creador de Todo el Universo, por traerme hasta aquí, tus bendiciones son el fruto de la persona que soy ahora.
- 2.- Mi Madre Celestial La Virgen María, por escuchar mis oraciones e interceder por mí en cada una de ellas, gracias Madre por tu protección.
- 3.- Mi padre, que fue la persona que me inspiró a seguir esta carrera, quien me alentó y me llenó de sus conocimientos y quien a partir de culminar mi 7mo Semestre de mi carrera me siguió alentando pero desde el cielo. Sí papá tu frase muy mencionada de la Madre Teresa de Calcuta "El que no vive para servir, no sirve para vivir", también la pondré en práctica.
- 4.- Mi Madre que con su apoyo incondicional y esfuerzo pude culminar mi carrera, eres insuperable, te amo.
- 5.- Mi Hijo que llegó a mi vida a darme fuerzas para luchar y seguir adelante, sostienes mi mundo mi amor.
- 6.- A cada uno de los miembros de mi familia, gracias por ser mi motivación día tras día.
- 7.- A mis maestros y Tutor, por enriquecerme de conocimientos en esta carrera apasionante, que con orgullo y lealtad los llevaré a cabo.

Con gratitud,

MERCEDES.

ÍNDICE GENERAL

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS PATRIMONIALES	v
CERTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR	vi
DEDICATORIA.....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
ÍNDICE DE FIGURAS	xii
ÍNDICE DE ANEXOS	xiii
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT	xv
INTRODUCCIÓN.....	1
Capítulo I.....	3
1. Diseño de la investigación.....	3
1.1. Tema.....	3
1.2. Planteamiento del problema	3
1.3. Formulación del problema.....	6
1.4. Sistematización del problema.....	6
1.5. Objetivo general	6
1.6. Objetivos específicos	6
1.7. Justificación	7
1.8. Delimitación del problema	8
1.9. Hipótesis	9
1.10. Líneas de investigación institucional.....	9

Capítulo II.....	10
2. Marco teórico.....	10
2.1. Marco teórico.....	10
2.1.1. Antecedentes del Cannabis.....	10
2.1.2. Tipos de consumo del cannabis.....	12
2.1.3. Riesgos en el consumo excesivo del Cannabis.....	12
2.1.4. Propiedades del cannabis y uso en la medicina.....	16
2.1.5. Antecedentes de la despenalización del Cannabis.....	20
2.1.6. Ecuador hacia la despenalización del Cannabis.....	21
2.1.7. Derecho a la salud como prioridad de un Estado.....	23
2.2. Marco conceptual.....	25
2.2.1. Reforma.....	25
2.2.2. Sanción administrativa.....	25
2.2.3. Sanción penal.....	25
2.2.4. Sustancia sujeta a fiscalización.....	26
2.3. Marco legal.....	26
2.3.1. Constitución del Ecuador.....	26
2.3.2. Código Orgánico Integral Penal.....	27
2.3.3. Ley orgánica de prevención integral del fenómeno socio económico de las drogas y de regulación y control del uso de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización.....	29
2.3.4. Reformas en América Latina para despenalizar el cannabis.....	30
Capítulo III.....	39
3. Metodología de la investigación.....	39

3.1.	Metodología.....	39
3.2.	Tipo de investigación	39
3.3.	Enfoque.....	40
3.4.	Técnica e instrumentos	41
3.5.	Población	41
3.6.	Muestra	42
3.7.	Análisis de resultados	43
3.7.1.	Análisis de datos cualitativos.	43
3.7.2.	Análisis de datos cuantitativos.	66
3.7.3.	Resumen de los hallazgos.....	76
CAPÍTULO IV		78
4.	INFORME FINAL O PROPUESTA.....	78
CONCLUSIONES.....		84
RECOMENDACIONES		85
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		86
ANEXOS		94

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Efectos neuropsicológicos adversos inmediatos del consumo de cannabis	14
Tabla 2. Postura de los abogados ante las drogas.....	67
Tabla 3. Conocimiento acerca del cannabis y sus beneficios medicinales.....	68
Tabla 4. Delito respecto a la producción y procesamiento del cannabis medicinal.	69
Tabla 5. Ley de Drogas suficiente para garantizar el acceso al cannabis medicinal	70
Tabla 6. El Estado muestra responsabilidad ante la falta de producción y comercialización del cannabis.	71
Tabla 7. La despenalización del cannabis como respecto a los derechos constitucionales a la salud.....	72
Tabla 8. Obligación del Estado hacia la despenalización del cannabis.....	73
Tabla 9. Delito respecto a la producción y procesamiento del cannabis medicinal.	74
Tabla 10. Aprobación estatal para producir y procesar cannabis internamente.	75

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Postura de los abogados ante las drogas	67
Figura 2. Conocimiento acerca del cannabis y sus beneficios medicinales.	68
Figura 3. Delito respecto a la producción y procesamiento del cannabis medicinal.....	69
Figura 4. Ley de Drogas suficiente para garantizar el acceso al cannabis medicinal.....	70
Figura 5. El Estado muestra responsabilidad ante la falta de producción y comercialización del cannabis.	71
Figura 6. La despenalización del cannabis como respecto a los derechos constitucionales a la salud.....	72
Figura 7. Obligación del Estado hacia la despenalización del cannabis.	73
Figura 8. Delito respecto a la producción y procesamiento del cannabis medicinal.....	74
Figura 9. Aprobación estatal para producir y procesar cannabis internamente.....	75

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Modelo de entrevista a líder activista a favor del CANNABIS.....	94
Anexo 2. Modelo de entrevistas a médicos en ejercicio.....	95
Anexo 3. Modelo de entrevistas a jueces.	96
Anexo 4. Modelo de encuesta a abogados.....	97

RESUMEN

Esta investigación estuvo direccionada al estudio de la implementación del uso debido del cannabis como fuente medicinal en el Código Orgánico Integral Penal Ecuatoriano, considerando que esta planta en otros países ya cuenta con un marco normativo regulatorio para su consumo en el tratamiento de patologías, existiendo además estudios realizados por organismos internacionales de la salud que la respaldan. Debe señalarse que en Ecuador se emitió la Ley de Drogas donde se autoriza el uso de sustancias sujetas a fiscalización para fines medicinales pero la existencia de un marco normativo que aún las penaliza ha impedido que las personas que requieren el cannabis como parte de su derecho constitucional a la salud y buen vivir, se vean obligadas a utilizar otros medios para su adquisición. Mediante la recolección de datos cuantitativa y cualitativa se pudo evidenciar el respaldo del colectivo, involucrando un médico, jueces y abogados, frente a la despenalización del cannabis con fines medicinales; siendo un tema que aún se debate en el país mientras los perjudicados son personas que deben afrontar a diario un estado clínico que podría ser sobrellevado con dignidad mediante la administración de cannabis. En base a lo expuesto, el proyecto culmina con la presentación de una reforma a la Sección Segunda del Código Orgánico Integral Penal referente a “Delitos por la producción o tráfico ilícito de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización” donde se sancionan aspectos que han limitado el acceso del cannabis medicinal en el país.

Palabras claves: Cannabis, medicina, adicción, droga, patología.

ABSTRACT

This research was directed to the study of the implementation of the proper use of cannabis as a medicinal source in the Ecuadorian Integral Penal Organic Code considering that this plant in other countries already has a normative regulatory framework for its consumption in the treatment of pathologies, and there are also studies made by international health organizations that support it. It should be noted that in Ecuador the Drug Law was issued where the use of controlled substances is authorized for medicinal purposes but the existence of a normative framework that still penalizes them has prevented people who require cannabis as part of their constitutional right to health and good living, they are forced to use other means for their acquisition. Through the collection of quantitative and qualitative data it was possible to demonstrate the support of the group, involving a doctor, judges and lawyers, against the decriminalization of cannabis for medicinal purposes; being a subject that is still debated in the country while the injured are people who must face daily a clinical state that could be coped with dignity through the administration of cannabis. Based on the above, the project culminates with the presentation of a reform to the Second Section of the Comprehensive Criminal Code referring to "Offenses for the production or illicit trafficking of controlled substances subject to control" where aspects that have limited access are sanctioned of medicinal cannabis in the country.

Key words: Cannabis, medicine, addiction, drug, pathology.

INTRODUCCIÓN

El estudio se desarrolla con el objetivo de plantear una reforma al Código Orgánico Integral Penal (en adelante COIP) para la despenalización en el uso del cannabis con fines medicinales en Ecuador, justificándose en el derecho constitucional a la salud garantizado por el Estado y que está siendo negado a personas que padecen alguna enfermedad capaz de ser tratada con esta planta.

Dentro del país se emitió la Ley orgánica de prevención integral del fenómeno socio económico de las drogas y de regulación y control del uso de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización (en adelante Ley de Drogas) publicada mediante Registro Oficial Suplemento 615 de 26 - oct. – 2015, siendo su finalidad permitir el acceso a drogas prohibidas siempre que se empleen en el campo medicinal; sin embargo, aún se continúa sancionando a quienes producen, procesan, distribuyen y prescriben cannabis con este fin. Debido a esta situación, se plantea esta reforma, manteniendo el proyecto la siguiente estructura:

Capítulo I, donde se establecen las bases de la problemática, es decir las razones que motivaron el desarrollo del presente estudio, los objetivos que se esperan alcanzar en la investigación, entre otros puntos esenciales que permiten justificar en forma clara su realización.

Capítulo II, que presenta el marco teórico y en donde consta en mayor porcentaje la información bibliográfica recopilada para fundamentar teóricamente el problema abordado. Cabe señalar que, entre los puntos considerados en esta sección, se encuentran los antecedentes del cannabis, riesgos y propiedades medicinales, antecedentes en la despenalización de su consumo en el campo internacional, leyes nacionales relacionadas, entre otros temas de valor para el proyecto.

Capítulo III, donde se presenta la metodología de la investigación explicando bajo qué parámetros se recopiló la información de campo, incluyendo los sujetos consultados. Esta sección describe los métodos empleados, los tipos, enfoques, técnicas e instrumentos de investigación, incluyendo la población y la determinación de la muestra consultada para la recolección de datos.

Dentro del Capítulo IV se presentan los hallazgos de las entrevistas y encuestas aplicadas dentro del proyecto, permitiendo conocer la postura de los consultados respecto al cannabis y su uso medicinal, cerrando el estudio con las respectivas conclusiones, recomendaciones y la propuesta de reforma sobre el COIP.

Capítulo I

1. Diseño de la investigación

1.1. Tema

Implementación del uso debido del cannabis como fuente medicinal en nuestro Código Orgánico Integral Penal.

1.2. Planteamiento del problema

Tras la evolución de la medicina, el uso de drogas es común para el tratamiento de enfermedades. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008) establece que el término hace referencia a una sustancia que puede curar o prevenir una enfermedad, contribuyendo también a la salud mental o física. Cabe señalar que a menudo el término puede utilizarse para referirse a drogas ilegales, es decir prohibidas en todas sus etapas.

La razón para la existencia de drogas ilegales se basa principalmente en los efectos negativos que puedan causar al organismo de una persona; sin embargo, en algunos casos estos efectos surgen tras su abuso pudiendo, el consumo controlado, aportar en forma positiva a la salud humana.

Sin embargo, en algunos países se ha optado por restringir e incluso prohibir la comercialización de determinadas sustancias, cuya adicción puede desarrollar problemas en el organismo. Las enfermedades asociadas son las de tipo pulmonar, cardíacas, cáncer, embolia e incluso daños en la salud mental (National Institute on Drug Abuse of the United States, 2018). Además, sus efectos nocivos se extienden a bebés en madres consumidoras y un mayor riesgo a accidentes vehiculares.

Una de las drogas cuyo abuso tiene efectos nocivos a la salud es el cannabis o también conocido como marihuana. El Instituto Nacional sobre el Abuso de la Drogas de los

Estados Unidos (2015) presenta esta droga como una mezcla de hojas, tallos, semillas y flores del cáñamo o planta del Cannabis Sativa, consumiéndose como un cigarro improvisado. Sin embargo, para uso medicinal puede utilizarse en la preparación de té, alimentos y aceites.

Es debido a las personas que emplean esta planta con fines medicinales que ha surgido la necesidad de evaluar la legalización o mayor apertura hacia su comercialización. Los beneficios probados de la marihuana son: El alivio de las náuseas refractarias y los vómitos que se generan por el tratamiento de las quimioterapias en pacientes con cáncer, además de combatir la pérdida de apetito durante la anorexia de pacientes con VIH/SIDA (Organización Mundial de la Salud, 2015). De esta forma se respalda su consumo como una droga medicinal, siempre que exista una supervisión médica.

En Ecuador, los primeros avances surgieron al permitir su consumo bajo ciertos límites. El Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas CONSEP (2013) emitió la Resolución 001 CONSEP. CO - 2013 donde se aprueba la tenencia de marihuana mediante límites planteados por el Ministerio de Salud Pública, siendo de 10 gramos. Sin embargo, para distribuir el producto con fines medicinales se requieren de niveles superiores a los permitidos, lo cual sí se catalogaba como delito.

En base a esta limitante se crea la Ley orgánica de prevención integral del fenómeno socio económico de las drogas y de regulación y control del uso de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización conocida como Ley de Drogas. Fue aprobada por la Asamblea Nacional (2015) estableciendo en su Disposición General Primera que el acceso a productos que contengan sustancias sujetas a fiscalización y las actividades que garanticen su disponibilidad podrán efectuarse exclusivamente con fines médicos, científicos y/o

terapéuticos previa autorización de la Autoridad Sanitaria Nacional, siendo prescritos únicamente por médicos cuando su calidad y seguridad hayan sido demostradas.

De esta forma, la persona que desee adquirir cannabis e incluso producirlo con fines medicinales puede hacerlo siempre que esté respaldado por la Autoridad Sanitaria Nacional. Debe indicarse que, con respecto a la siembra, el artículo 43 del Reglamento ley prevención integral fenómeno socio económico drogas indica que la entidad mencionada puede autorizarla con este fin para abastecer el mercado local.

Sin embargo, en la misma normativa entre sus disposiciones reformativas, sanciona la tenencia de marihuana en mínima y mediana escala con 1 a 3 años y 3 a 5 años de prisión respectivamente. Granda (2018) indica que a pesar de estas limitantes a la tenencia, no existe ninguna persona autorizada a febrero del año 2018 para sembrar el cannabis ni un reglamento que respalde el uso como medicamento sin recibir sanción. Como puede observarse, existe una contradicción entre las normas que permiten y sancionan su consumo.

Se añade que los médicos también restringen su prescripción al existir en el COIP prisión de uno a tres años para quienes receten sustancias sujetas a fiscalización sin autorización. Esta norma en su sección sobre los delitos por la producción o tráfico ilícito de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización, entre ellas la marihuana, no muestra ningún indicio o aprobación sobre el uso del cannabis para fines medicinales (Asamblea Nacional, 2018). Ello se considera una vulneración del derecho a la salud para quienes ven en esta planta un alivio a sus dolencias.

En relación a lo expuesto se considera relevante analizar qué reformas se podrían realizar respecto al uso del cannabis como fuente medicinal, esto en base a los beneficios

que otorga, abarcando a su vez todos los efectos que podría traer consigo su posible legalización considerando el uso indebido de esta sustancia.

1.3. Formulación del problema

¿Cómo podría aprobarse la adopción del cannabis para su uso medicinal en Ecuador como un derecho constitucional a la salud de quienes padecen alguna enfermedad tratada con esta planta?

1.4. Sistematización del problema

- ¿Cuáles son las propiedades del cannabis para el tratamiento de enfermedades?
- ¿Cómo han funcionado las iniciativas gubernamentales para la introducción del cannabis como una droga medicinal?
- ¿Qué antecedentes deben ser analizados para la legalización total del cannabis con fines medicinales tomando como referencia otros países de la región?
- ¿Cuál sería el mecanismo para proponer la incorporación del cannabis como fuente de uso medicinal en la legislación ecuatoriana?

1.5. Objetivo general

Plantear una reforma al COIP para la despenalización en el uso del cannabis con fines medicinales en Ecuador como ejercicio del derecho constitucional a la salud de quienes padecen alguna enfermedad tratada con esta planta.

1.6. Objetivos específicos

- Conocer las propiedades del cannabis para el tratamiento de enfermedades.
- Evaluar el funcionamiento de las iniciativas gubernamentales para la introducción del cannabis como una droga medicinal.

- Analizar la doctrina jurídica aplicada para normar el uso del cannabis con fines medicinales en países que la legalizaron dentro de la región.
- Determinar los aspectos normativos para la incorporación del cannabis como fuente de uso medicinal en Ecuador, considerando los efectos que podría causar en la sociedad.

1.7. Justificación

La salud de las personas es un tema que ha ganado relevancia en los últimos años, constituyéndose en un derecho universal. Incluso, la salud para todos figura como el centro del desarrollo sostenible en un país; sin embargo, 1 de cada 17 personas no accede a este derecho, lo cual equivale a aproximadamente un 6% de la población mundial (Organización Mundial de la Salud OMS, 2018). Se debe además considerar que la población beneficiaria, es decir aquella que sí posee acceso a la salud, no goza de una atención suficiente.

Por ello, los Estados del mundo han enfocado sus esfuerzos en alcanzar una salud de calidad para la población. En Ecuador la salud se ubica como un derecho constitucional, siendo el gobierno quien debe garantizar su acceso y precautelar el desarrollo, protección y recuperación de las potencialidades y capacidades de la población para una vida saludable e integral según el artículo 358, promoviendo incluso el uso de la medicina alternativa (Asamblea Nacional, 2008). Sin embargo, no se ha logrado aún la despenalización del cannabis a pesar de utilizarse para fines medicinales en personas con enfermedades de alto riesgo como el cáncer y el VIH-SIDA.

La Constitución también menciona en su artículo 364 que la adicción es un problema de salud pública, considerándose que la marihuana ha sido utilizada para fines no medicinales ubicándose así, como una sustancia sujeta a fiscalización. Por ello se desarrolla el presente

estudio como una forma de analizar la situación del cannabis en el Ecuador, sus beneficios y cómo esquematizar la propuesta para su despenalización con fines medicinales considerando también los riesgos que puede acarrear una mayor apertura en su distribución.

Cabe señalar que el presente proyecto se justifica también mediante el Plan Nacional de Desarrollo Toda Una Vida donde se exponen los objetivos del gobierno de turno 2017-2021. La Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo SENPLADES (2018) emitió este plan donde se incluye como objetivo el garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas. Esto se lograría si las personas que padecen enfermedades cuentan con el acceso a medicinas para su tratamiento, el cual no debe restringirse al ser un derecho de todos.

Por el momento en el país no existe la apertura necesaria para que los pacientes accedan al Cannabis. Ponce (2018) mediante una entrevista en la Revista Vistazo, publicada el 19 de octubre del año 2018, indica que esta planta permite sobrellevar el dolor de los pacientes con cáncer, controlar los ataques epilépticos, el dolor en cuadros degenerativos y ayuda contra el insomnio. Sin embargo, la despenalización acompañada con una postura permisiva en la producción y comercialización sin un análisis previo podría traer consigo un impacto negativo en la sociedad, ganando relevancia la investigación propuesta.

1.8. Delimitación del problema

El presente estudio se enfoca en analizar la posibilidad de la legalización del cannabis para uso medicinal respaldado por el COIP, siendo la normativa ecuatoriana que establece las sanciones penales por su consumo, siembra, distribución e incluso prescripción médica, entre otros aspectos, considerando que, un grupo de la población la emplea para sobrellevar

síntomas o efectos provocados por su situación médica. En base a esto se plantea la siguiente delimitación:

Campo: Jurídico Social

Área: Derecho Penal

Aspecto: Jurídico

Tiempo: 2018

Espacio: Guayaquil – Ecuador

1.9. Hipótesis

Si se plantea una reforma al COIP para la despenalización en el uso del cannabis con fines medicinales en Ecuador entonces se garantizarán los derechos constitucionales a la salud de quienes padecen alguna enfermedad tratada con esta planta.

Variable independiente: Reforma al COIP para la despenalización en el uso del cannabis medicinal.

Variable dependiente: Garantía de los derechos constitucionales de quienes padecen enfermedades tratadas con el cannabis.

1.10. Líneas de investigación institucional

El presente estudio se enmarca en la línea de investigación de la ULVR referente a “sociedad civil, derechos humanos y gestión de la comunicación” considerando que, la salud para todos debe garantizarse como derecho en el Estado ecuatoriano, limitándose al no permitir el acceso de cannabis medicinal a quienes lo requieren para un buen vivir.

Capítulo II

2. Marco teórico

2.1. Marco teórico

2.1.1. Antecedentes del Cannabis.

Las propiedades que posee el cannabis han permitido que sea una planta de gran uso desde la antigüedad. Marín (2016) afirma el consumo excesivo de esta planta puede ocasionar efectos negativos en una persona. Entre ellos se encuentra el retraso en la agilidad mental, incapacidad sexual y social, transformación en una persona apática y demás efectos secundarios que dañan la integridad y entorno del individuo.

El cannabis también es conocido como marihuana, entre otros nombres. Este producto en su estado físico contiene ácido tetrahidrocannabinólico que luego pasa a ser convertido en tetrahidrocannabinol denominado THC. Cabe recalcar que esta planta contiene más de 500 compuestos químicos y generalmente es consumida por vía respiratoria o por vía oral, es decir por medio de comidas o bebidas.

Entre ambas, la forma más común de consumirla es por vía respiratoria simulando cigarros con las flores secas y enteras. Ramón (2015) afirma que zonas como Asia Central, Asia Meridional y Asia Oriental han sido algunas de las posibles localizaciones del origen natural de la planta de cannabis o de su domesticación. Se estima que fue alrededor de los años 12.000 A.C. cuando se produjo la expansión de especies en Eurasia.

La localización exacta aún es indeterminada ya que esta especie fue variando su hábitat y afrontó varios ciclos de glaciación y deshielo. Sólo aparece de forma silvestre al sur del mar Caspio ubicado en Siberia, también habían teorías que en esta ubicación se había cultivado por primera vez (Ramón, 2015). Algunas de las características de la

domesticación del cannabis se pueden encontrar en la variedad de cereales y demás cultivos, presentándose a continuación varios criterios para identificar esta planta:

- La germinación de esta especie es lenta e irregular.
- La cobertura de las semillas es cerrada como una cáscara.
- La semilla posee glándulas oleicas, mismas que atraen a varios insectos y estos pasan a dispersarlas.
- Las inflorescencias se desmenuzan con facilidad para favorecer a la distribución de dichas semillas.

Se concluye que la planta es cultivada desde tiempos remotos y constituye una especie variable con diversas subespecies, una de ellas es el cáñamo y otra la marihuana utilizada con fines recreativos o medicinales. Room, Fisher y Hall (2014) aseveran que existen pruebas que respaldan la utilización del cáñamo en la antigua China, empleándose para la elaboración de prendas de vestir, cuerdas, papel y también alimentos. En el ámbito medicinal el uso del cannabis se remonta en la época del emperador chino Shen Nung, cuyos sirvientes utilizaban este producto como un medio analgésico y contra la gota.

Room, Fisher y Hall indican que a comienzos del siglo 19 esta especie fue transportada a África del Sur y México por medio de la inmigración masiva durante los años 1910 y 1911. La misma no tardó en llegar a los Estados Unidos y es allí donde su cultivo y consumo responsable llegaron a su fin, revolucionándose su uso como droga.

Cabe recalcar que el primer Estado del país mencionado en prohibir el cultivo y uso de la drogas fue Utah en el año de 1915, siguiendo su ejemplo otros Estados a tal punto que 29 de ellos prohibirían el consumo de la marihuana (Room, Fisher, & Hall, 2014). Aunque todavía es ilegal en varias zonas de EE.UU. y Europa, la percepción que posee la población

sobre el cannabis está cambiando, realizándose una serie de estudios donde realzan la importancia medicinal y beneficios.

2.1.2. Tipos de consumo del cannabis.

Esta planta puede ser consumida con fines recreativos y medicinales. Ramón (2015) indica que el recreativo se caracteriza porque una persona se administra marihuana con fines hedónicos, buscando una experiencia placentera propia de las sustancias estupefacientes para divertirse o relajarse. Esto puede provocar su consumo "pesado", es decir diario.

A diferencia del consumo medicinal, el recreativo no persigue ningún beneficio para la persona, incluso se expone a graves consecuencias a su salud.

2.1.3. Riesgos en el consumo excesivo del Cannabis.

El consumo de drogas ha sido una constante observada desde la antigüedad por varias culturas y pueblos donde se utilizaba para fines medicinales o recreativos. Lorenzo (2013) afirma que el abuso de estas sustancias provoca daños o amenazas al bienestar social de un individuo o de la sociedad en general. En cuanto al consumo de la marihuana, de forma excesiva, puede causar efectos dañinos a largo plazo o permanentes en el cerebro.

Algunas de las señales o los criterios que se pueden evidenciar para diagnosticar un trastorno por abuso de sustancias psicoactivas suelen ser los siguientes según Lorenzo (2013):

A. Un patrón desadaptado del consumo de la sustancia por lo general lleva al deterioro o malestar clínicamente significativo que suele ser expresado durante un período de 12 meses:

1. Consumo recurrente de sustancia evitando que el individuo cumpla con sus obligaciones laborales o de estudio, ausencias repetitivas y un bajo rendimiento productivo.
2. El consumo recurrente de la sustancia en situaciones definidas como físicamente peligrosas. Como ejemplo se menciona el conducir o accionar una máquina mientras esté inestable.
3. Continuos problemas legales relacionados con el consumo de la sustancia.
4. Consumo repetitivo de la sustancia a pesar de estar presenciando los problemas sociales e interpersonales.

B. Los síntomas no han cumplido los criterios de dependencia hacia esta clase de drogas.

Lorenzo (2013) indica que un riesgo sobre el consumo excesivo de una sustancia suele ser la drogodependencia, siendo un estado de intoxicación severa o crónica que atraviesa un individuo por el consumo repetitivo de una droga y se determina por las siguientes actitudes:

- Deseo dominante por consumir la droga.
- Incrementa la dosis cada vez más.
- Dependencia física y psicológica con un síndrome de abstinencia.
- Efectos nocivos para el individuo y para la sociedad.

Los efectos del cannabis dependen del individuo, la mayor parte en el contexto y una parte en la dosis. Las patologías psiquiátricas que pueden inducirse según el autor ya citado son:

- Delirium: No se diferencia de otra etiología y para realizar un diagnóstico de inducción por cannabis deben descartarse algunas otras causas como el consumo de

otras drogas, traumatismos, tumores, entre otros; y así demostrar el consumo irresponsable a través de la historia clínica del paciente, misma que es recogida por pruebas físicas o de laboratorio.

- Trastorno Psicótico: También es conocida como psicosis cannábica, misma que se presenta por episodios de esquizofrenia paranoide. Cuando se presenta un cuadro agudo se debe identificar si incluye una ideación delirante y esta prevalece. Si prevalecen, este cuadro se denomina alucinosis cannábica.
- Trastorno de ansiedad: Pueden presentarse complicaciones agudas frecuentes, afectando al 22% de los consumidores y suelen producirse por que el individuo vive de una manera inadecuada ante los cambios personales. Los síntomas incluyen por ejemplo mareos continuos y una confusión mental total, incrementando el riesgo de sufrirla en consumidores novatos o cuando el individuo atraviesa un estado emocional crítico, estando triste o alterado.

Tabla 1.

Efectos neuropsicológicos adversos inmediatos del consumo de cannabis

<i>Función afectada</i>	<i>Consecuencia clínica</i>	<i>Consecuencia funcional</i>
Psicomotora	<ul style="list-style-type: none"> • Incoordinación motora • Prolongación del tiempo de reacción • Dificultad de la inhibición impulsiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Traumatismos repetidos • Conducción deficiente • Mayor riesgo de accidentes de tráfico y laborales
Cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la atención selectiva • Déficit de la atención prolongada • Disminución de la memoria a corto plazo • Dificultad en la concentración 	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo rendimiento académico • Fracaso escolar • Abandono de los estudios
Percepción visual	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de la distancia entre objetos • Efectos de profundidad distorsionados • Dificultad de distinción de colores 	<ul style="list-style-type: none"> • Conducción deficiente • Mayor riesgo de accidentes de tráfico y laborales

Fuente: Lorenzo (2013)

El consumo excesivo o crónico del cannabis tiene un impacto negativo en la salud mental y trae consigo algunos efectos que suelen ser de riesgo para la sociedad. Vargas y Trujillo (2013) aseveran que el uso prolongado de más de 0,5 g al día de cannabis afecta la

función focalizadora de la atención adecuada y al rendimiento intelectual, produciéndose un descenso en la capacidad para el aprendizaje. Las alteraciones neurocognitivas suelen revertirse a las cuatro semanas de cesar el consumo de cannabis.

Para un individuo que lo consume excesivamente, según Vargas y Trujillo (2013) existe un alto riesgo de presentar el síndrome amotivacional, mismo que se caracteriza por un episodio subdepresivo que puede presentar apatía, desinterés, incapacidad para desarrollar metas u objetivos a futuro, empobrecimiento en el ámbito financiero, descuido en la apariencia física y la inhibición sexual.

Vargas y Trujillo indican que también se pueden presentar alteraciones psicomotoras que se caracterizan por disminuir los reflejos, lentitud en el desplazamiento de un lugar a otro y los movimientos más rígidos. El síndrome amotivacional suele observarse con menos frecuencia, pero posee un alto riesgo, incrementándose la probabilidad de cometer suicidio cuatro veces más en este trastorno inducido por cannabis.

Un aspecto peculiar del trastorno depresivo causado por el consumo irresponsable de esta planta es que, entre los consumidores, se presenta el intento frecuente de mitigar los síntomas por medio de la automedicación con más sustancias dañinas al cuerpo (Vargas & Trujillo, 2013). Como ejemplo a estas sustancias están el alcohol, cocaína y anfetamina, dando como consecuencia una complicación más grave y generando un bucle de inestabilidad.

Como puede observarse, su consumo sin supervisión puede generar problemas a la salud; estableciendo la Organización Mundial de la Salud (2017) que su uso no representa riesgos. El cannabidiol, un compuesto del cannabis, no genera adicciones y puede emplearse como tratamiento a convulsiones epilépticas y enfermedades conexas, recomendando su uso terapéutico.

2.1.4. Propiedades del cannabis y uso en la medicina.

El cannabis o marihuana no sólo sirve para apaciguar los efectos secundarios de la quimioterapia, sino también es considerado como anticancerígeno. Riera (2013) indica que el uso de este producto hace más lento el crecimiento de los tumores, mencionándose que bajo la supervisión y control de un médico puede brindar varios beneficios. Entre ellos se encuentra la reducción inflamación del cerebro, oxidación de las neuronas y potenciar la generación de células nerviosas.

Riera indica que las investigaciones realizadas acerca de esta planta son esperanzadoras pero aún existen restricciones, principalmente por la resistencia de la sociedad. Cabe recalcar que esta planta ha sido utilizada como un medicamento, fuente de alimento y medio para diversas tradiciones espirituales y culturales en pueblos antiguos (Riera, 2013). Es del caso que, el cannabis fue empleado como materia prima en la fabricación de múltiples productos como el papel y el combustible.

Los cannabinoides son sustancias químicas que están presentes en el cuerpo y en el cerebro de todos los mamíferos, teniendo como función el regular los demás sistemas que forman parte del organismo. Se conocen tres clases de cannabinoides, siendo mencionadas por Riera (2013) en su obra “El gran libro del cannabis: Propiedades terapéuticas, manual de autocultivo y las mejores recetas con marihuana”, mismas que se muestran a continuación:

- Los fitocannabinoides, son aquellos que están sintetizados naturalmente por la planta de cannabis.
- Los cannabinoides endógenos o endocannabinoide, son producidos naturalmente por los mamíferos.

- Los cannabinoides sintéticos, aquellos que son creados en un laboratorio.

También se consultó el libro “Cannabis Medicinal: Los principios Fundamentales de la marihuana terapéutica” donde se conocen propiedades medicinales de la planta. Hammond (2017) afirma que el cannabis de grado médico debe poseer control de calidad, existiendo zonas donde su producción es estandarizada y cumple con normas internacionales de producción de medicamentos herbales. Entre los beneficios que este autor expone acerca de esta planta están:

Propiedades analgésicas, reparador del tejido nervioso, disminución de los efectos de la quimioterapia. anti-inflamatorio, anticonvulsivante, anti-tumoral, inductor del sueño, antioxidante, preventivo del síndrome de abstinencia, regulador del sistema inmunológico, relajante muscular y antiespasmódico.

La Asociación Española MECAN Medical Cannabis Association (2018) menciona patologías que podrían tratarse con cannabis, indicando:

El dolor crónico grave (dolores neuropáticos, la fibromialgia) y las enfermedades que afectan al sistema nervioso central como, por ejemplo, la esclerosis múltiple, la epilepsia, el síndrome de Gilles Tourette, el glaucoma o los efectos adversos de la quimioterapia como las náuseas, vómitos y pérdida del apetito.

Éstas también han sido mencionadas en medios de comunicación de gran prestigio, entre ellos CNN (2016) enumerando diez entre los cuales están Sida VIH, Alzheimer, artritis, asma, cáncer, dolor crónico, epilepsia, glaucoma, esclerosis múltiple y enfermedad de Crohn, siendo esta última inflamación crónica del tracto digestivo. Cabe señalar que, el cannabidiol es el componente de esta planta que tiene las propiedades beneficiosas, por ello debe someterse a un procesamiento.

Al año 2018 la Administración de Alimentos y Medicamentos en Estados Unidos FDA (2018) aprobó el primer medicamento a base de marihuana para tratamiento de epilepsia denominado "Epidiolex".

Kanaturia (2018), una empresa distribuidora de productos farmacéuticos en España, indica que existen pocos medicamentos a base de cannabis entre los cuales se mencionan Nabiximol o Sativex, Nabilona o Cesamet, Dronabinol o Marinol y finalmente Epidiolex, único aprobado por la FDA.

- El Sativex es el único aprobado en España y se administra en forma de spray en la boca para el tratamiento de esclerosis múltiple y espasmos musculares,
- El Marinol, empleado como tratamiento a náuseas y vómitos causados por las quimioterapias, incluyendo la pérdida de apetito en pacientes con SIDA, se administra en cápsulas de glicerina de entre 2,5 a 10 mg.
- Cesamet, utilizado como tratamiento al dolor crónico en pacientes con cáncer, fibromialgia, esclerosis múltiple y dolor neuropático, administrándose por vía oral en cápsulas entre 0,5 a 1 mg

Así mismo, la Sociedad Americana del Cáncer, en inglés American Cancer Society (2018) indica que aún el consumo crudo o entero de la marihuana no está aprobado ni por la FDA pero su uso para el tratamiento de algunas afecciones es legal bajo la supervisión médica, mencionando los medicamentos Dronabinol y Nabilona como aprobados.

Esta sociedad cita algunos beneficios frente a síntomas del cáncer tales como el tratamiento de vómitos y náuseas, dolor neuropático, pérdida de apetito, reducir la dependencia de analgésicos pero recalca que el confiar el tratamiento únicamente a esta planta puede provocar graves consecuencias a la salud.

Se destaca además que un tercer medicamento llamado Nabiximols está en estudio para su comercialización en Estados Unidos aunque ya se distribuye en otros países, recetado para tratar espasmos musculares y esclerosis múltiple. Esto se debe a que los medicamentos a base de cannabis pueden tener efectos secundarios al paciente mencionando:

- Aumento de frecuencia cardíaca y baja presión arterial.
- Mareos, desmayos o aturdimientos.
- Cambios en el estado de ánimo y empeorar la depresión o enfermedades mentales.
- Faltas de coordinación y boca seca.

Estos problemas pueden ser más frecuentes en pacientes adultos mayores, recomendando manejar la administración bajo control médico y empezar a medicarse siempre en compañía para recibir asistencia en caso de algún problema. Por ello, esta sociedad indica estar a favor de desarrollar más investigaciones sobre el cannabis, no aprobando abiertamente su legalización con fines medicinales pero sí considerándola entre las opciones para mejorar las condiciones del paciente sometido al tratamiento contra el cáncer bajo supervisión médica.

En Ecuador, existen procesados que se distribuyen ilegalmente, tales como aceites, cremas y tinturas madre, siendo prescritos por médicos pero arriesgándose éstos a sanciones (Diario El Comercio, 2018). Entre las razones de ello está el no contar con un marco normativo que permita la producción, importación y distribución del cannabis y sus derivados, estando aún estas actividades sujetas a sanciones incluso penales.

Esta situación ha provocado que la venta se convierta en un negocio para productores o y/o comerciantes ilegales. Además, como son vendidos al margen de la ley, no puede

verificarse que se produzcan en condiciones seguras, constituyéndose en un riesgo para el paciente que decida tratarse con este tipo de sustancias.

2.1.5. Antecedentes de la despenalización del Cannabis.

Luego de extenderse su consumo, principalmente durante el siglo XX, a inicio del siglo XXI se dan los primeros pasos hacia su legalización. Mathus y Piquer (2014) indican que el cannabis es la sustancia ilícita más popular del planeta con una estimación de 180 millones de consumidores anuales. La prohibición y guerra contra las drogas en general tiene un costo alto, además de haber creado en la sociedad una perspectiva errónea de estas sustancias.

Es esta perspectiva lo que llevó al cannabis, a pesar de sus beneficios, hacia una restricción completa, dándose en los últimos años los primeros pasos a su legalización. Sin embargo, la despenalización maneja distintos esquemas entre países expuestos por Mathus y Piquer (2014) en su obra “Los legalizadores: Los hombres y mujeres detrás de la revolución del cannabis”:

- Despenalizar la posesión de droga, opción popular en Europa donde la finalidad es mantener al mercado negro como enfoque del Estado mientras las personas consumidoras no son castigadas.
- Legalizar y regular tanto la producción como la distribución; sin embargo, sólo se limita a fines terapéuticos a donde se inclinan casi la mitad de los estados de USA, además de Canadá, República Checa e Israel.
- Legalizar y regular el uso tanto recreativo como terapéutico, lo cual se ha logrado en Uruguay, otros países de América Latina y estados de USA como Colorado y Washington.

Un ejemplo que exponen Mathus y Piquer (2014) a los dos primeros modelos es Portugal, país que al año 2001 legaliza el consumo de todas las drogas pero no la producción ni distribución. España cuenta con clubes sociales y cooperativas donde distribuyen cannabis entre los socios sin fines lucrativos, al igual que Países Bajos.

En América, el primer referente exclusivo del cannabis fueron los Estados Unidos en noviembre del año 2012 cuando los estados de Washington y Colorado legalizaron el consumo de la planta mencionada (Mathus & Piquer, 2014). Sin embargo, el esquema de producción, distribución y venta se plantea para "fines recreativos", es decir como parte de un consumo responsable.

Al año 2013 Uruguay también presenta la legalización del cannabis, ubicándose así como el primer país en legalizar esta planta. Sin embargo, ninguna alternativa da una solución o resulta efectiva para luchar contra el narcotráfico, ya que las drogas no son su único punto de operación al extenderse también a la trata de personas y al tráfico de armas.

2.1.6. Ecuador hacia la despenalización del Cannabis.

El cannabis es más conocido con el seudónimo de marihuana, compuesto por la molécula de THC, compuesto psicotrópico que crea dependencia entre otras dificultades para el ser humano. Vera (2014) asevera que la actividad de narcotráfico aparece en Gran Bretaña desde donde se transportaba opio al mercado Chino. El gobierno chino tras presenciar esto, decidió quemar 20.000 cajas, acto que fue considerado como la primera acción pública en combatir el narcotráfico.

El autor menciona que, con el pasar de los años, el tráfico de una variedad de drogas se ha extendido y con este fin se han desarrollado acciones que prohíben o limitan su abierta comercialización. Es caso de Ecuador también se han llevado acciones tanto políticas,

institucionales y normativas contra las drogas, convirtiéndose en un tema mediático que preocupa tanto al gobierno como a la sociedad.

Con la finalidad de alcanzar el buen vivir y paz en la sociedad se están realizando y planificando cambios en los términos legales del país. Entre ellos se ha implementado una nueva constitución y mandato para adecuar el sistema jurídico a sus derechos y obligaciones, y por supuesto el tema de las drogas no podía ser ajeno a la reflexión y a nuevas oportunidades (Vera, 2014).

En el 2013 tras presenciar la despenalización del consumo y venta regulada de cannabis en otros países, el ex presidente Correa defiende el derecho soberano pero descarta la idea de llevar a cabo una decisión similar en el país. La Voz del Migrante (2018), siendo una página web encargada de informar acontecimientos importantes de asunto legal y social a la población, indica que Ecuador presenta un alto índice de consumo de cannabis. Se destaca a su vez que esta prohibición ha ocasionado la conformación de organizaciones sociales que apoyan la legalización de esta sustancia.

La Voz del Migrante indica que al año 2015 se aprobó la Ley de Drogas encargada de regular el consumo y venta de estas sustancias. La normativa se basó en el Art. 364 de la constitución de Montecristi, en el cual se prohíbe la criminalización sobre el consumo de alcohol, tabaco y sustancias consideradas psicotrópicas. Tras esto, el gobierno se comprometió a realizar campañas de concientización y regulación en las actividades que realizan los jóvenes en rehabilitación con la finalidad de brindar un apoyo y seguridad en el proceso de recuperación.

Los cambios constantes que se han presenciado son una alternativa para hacer frente a la crisis de salud nacional. Burgos (2015) afirma que en los medios de comunicación ecuatorianos se emite información constante sobre la crisis del consumo excesivo de las

drogas. En el país a pesar de existir leyes que permiten su consumo racional para fines terapéuticos, también se castiga su uso indebido y constantemente se difunden hechos relacionados al cannabis desde una óptica negativa, impidiendo su legalización total para fines medicinales y afectando a una parte de la población que demanda un estado de salud óptima ligada al cannabis.

2.1.7. Derecho a la salud como prioridad de un Estado.

El grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos esenciales de todo ser humano sin distinción. La Organización Mundial de la Salud (2017) asevera que el derecho a la salud ha sido un aspecto fundamental de todos los países, garantizando con ello su desarrollo. Una población sana puede contribuir de mejor forma al crecimiento económico de un país, además de lograrse el bienestar de las familias.

El derecho a la salud se garantiza mediante el libre acceso a todos los servicios sanitarios que pueda necesitar una persona sin distinción de sexo, posición económica, religión o raza (Organización Mundial de la Salud , 2017). Nadie debería padecer dolor o enfermedad por no tener acceso a los servicios de salud que necesita, añadiendo que la salud también se ve condicionada por una serie de derechos humanos tales como acceso a agua potable y el saneamiento de la misma, la calidad de los alimentos disponibles en el mercado y las condiciones donde desempeñan sus labores.

Tomando como referencia la Constitución de la República del Ecuador emitida por la Asamblea Nacional (2008), también se destaca el derecho de la población a la salud, estableciéndose lo siguiente:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación,

la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (p. 29)

Esto se ve reforzado en el artículo 363, inciso siete (7), que aborda temas de la salud y en donde se indica:

Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales. (p.165)

De esta forma, el Estado se compromete a permitir que las personas accedan a medicamentos para el tratamiento de patologías, sabiendo que el cannabis puede ser empleado en el alivio de dolencias relacionadas al cáncer, VIH SIDA, convulsiones y otras.

A través de lo mencionado se genera la Excusa Legal Absolutoria, no debiendo existir sanción alguna para quien utilice el cannabis como fin medicinal sabiendo que es su derecho constitucional, incluso respaldado por el Estado. La Excusa legal absoluta hace referencia a la existencia de un delito pero, debido a las condiciones como se produce, la pena se determina como inaplicable (Paredes, 2016). De acceder y utilizar una persona el cannabis medicinal, a pesar de existir la sanción penal, no sería objeto de delito al violentar su derecho.

Cuando en un país no se atiende a la salud de un grupo de individuos puede generar consecuencias graves ligadas incluso al fallecimiento de personas y proliferación de enfermedades. La Organización Mundial de la Salud (2017) establece que esto es causado cuando se limita el tratamiento de una persona para favorecer a otras. En el caso del cannabis, se mantiene su penalización en Ecuador tras la creencia que proliferaría su

consumo; sin embargo, hay países que han establecido controles para evitar violar los derechos de quienes requieren de esta sustancia para sobrellevar su estado clínico.

2.2. Marco conceptual

2.2.1. Reforma.

Este término hace referencia a una transformación de un sistema o reestructura institucional. Pardo, Santizo, Arnaut, Aguerrondo, Bensusán, Arias y Miranda (2014) aseveran que una reforma es una idea o plan que se propone con la finalidad de mejorar y actualizar procedimientos. Su implementación puede estar direccionada al ámbito político, económico, social, constitucional, educativo, agrario, fiscal, laboral, religioso y electoral.

2.2.2. Sanción administrativa.

Se caracteriza por no hacer uso de la privación de la libertad y en mayoría de casos requieren sólo una sanción pecuniaria o labor comunitaria. Sánchez (2016) afirma que las sanciones administrativas son castigos como consecuencia de un acto o conducta ilícita que haya sido realizada por un ente administrativo del Estado. También se definen como cualquier mal infringido relacionado con el marco legal.

2.2.3. Sanción penal.

Este término aborda la pena privativa de la libertad como la prisión en centros de rehabilitación o en el domicilio, acarreando pérdida de empleo, multas o la inhabilitación para ejecutar el ejercicio de la profesión. Fajardo (2017) afirma que las sanciones penales son castigos impuestos a un individuo cuando este comete una conducta antijurídica, es decir ya contra la ley y afecta la seguridad de la sociedad. Los delitos contra la administración pública también son conductas dañinas que reciben una sanción penal.

2.2.4. Sustancia sujeta a fiscalización.

Son aquellas cuya distribución está prohibida por la legislación local o restringida a usos médicos y farmacéuticos. El Ministerio de Salud Presidencia de la Nación de Argentina (2017) asevera que las sustancias sujetas a fiscalización pueden variar de acuerdo a las leyes que se encuentran vigentes en cada país. Por lo general, este tipo de sustancias suelen controlarse y ser utilizadas en tratamiento delicados contra el dolor.

2.3. Marco legal

2.3.1. Constitución del Ecuador.

Es la normativa más importante en territorio ecuatoriano donde se exponen una serie de artículos relacionados a diferentes aspectos. Fue emitida por la Asamblea Nacional (2008) exponiendo los siguientes artículos relacionados al tema abordado:

En el art. 3 menciona los deberes que el Estado debe cumplir para garantizar estabilidad y protección a los habitantes, estando entre ellos el garantizar, sin discriminación, el goce de los derechos establecidos por la constitución, en especial la educación, salud, alimentación, vivienda y la seguridad social para todos los individuos. Como puede observarse, el Estado debe defender el derecho a la salud de las personas mediante el acceso a medicinas que alivien sus dolencias, siendo el caso del cannabis que, a pesar de sus propiedades y beneficios medicinales, continúa siendo restringida.

El art. 25 avala el objetivo del proyecto, aseverando que las personas tienen derechos a gozar de los beneficios, de las aplicaciones del progreso científico y también de los saberes ancestrales. De esta forma, si el cannabis ya se considera como una medicina probada para el tratamiento de dolencias específicas, debería permitirse su uso.

En cuanto a las personas discapacitadas, el Estado garantizará políticas de prevención para asegurar la salud de los individuos según se indica en el artículo 47. Debe

mencionarse que la constitución también respalda los derechos de las personas con discapacidad, estando entre ellos:

- La Rehabilitación integral y la asistencia permanente.
- Atención especializada en entidades públicas y privadas, especialmente de salud, mismas que deben proveerles de medicamentos y técnicas ancestrales que puedan mejorar la calidad de salud de los individuos.

2.3.2. Código Orgánico Integral Penal

En los últimos años el Ecuador ha pasado por una serie de transformaciones económicas, sociales y políticas. El COIP emitido creado por la Asamblea Nacional (2014) es un conjunto sistematizado y organizado de normas jurídicas de carácter punitivo. Éste abarca el empleo de sustancias estupefacientes, como se indica en los siguientes artículos:

En el art. 220 aborda el tráfico ilícito de las sustancias catalogadas como sujetas a fiscalización, indicando que la personas que oferte, almacene, distribuya, compre, venda o que comercialice sustancias estupefacientes y psicotrópicas, en cantidades superiores a la escala vigente, será sancionado con pena privativa de libertad de la siguiente manera:

- Mínima escala de dos a seis meses.
- Mediana escala de uno a tres años.
- Alta escala de cinco a siete años.
- Gran escala de diez a trece años.

Cuando se realice las ventas o distribución de estas sustancias a niños, niñas o adolescentes se tendrá que imponer la sanción máxima de la pena aumentada en un tercio. Las sustancias estupefacientes y psicotrópicas para uso o consumo personal en las

cantidades establecidas por la normativa correspondiente no será punible; sin embargo, la distribución sigue siendo penalizada.

La persona que siembre, cultive o se coseche plantas para poder extraer sustancias que por sí mismas o por cuyos principios activos suelen ser utilizadas en la producción de sustancias estupefacientes con fines de comercialización, será sancionado con pena privativa de libertad de uno o tres años como se estipula en el art. 222.

El suministro de sustancias estupefacientes, psicotrópicas que las contengan y sean suministradas a una persona mediante engaño, violencia o sin el consentimiento como lo asevera el art. 23 serán sancionados con pena privativa de uno a tres años. El art. 329 hace referencia a la falsificación y la alteración de recetas, indicando que cuando una persona falsifique, mutile o altere la prescripción médica con la finalidad de procurarse sustancias estupefacientes o psicotrópicas que las contengan, será sancionada con pena privativa de libertad entre dos a seis años.

Para su utilización es necesaria que un médico las prescriba; sin embargo, la mala práctica médica y la existencia de un artículo que penaliza a profesionales quienes receten estas sustancias, impide que el uso medicinal del cannabis sea bien visto. En el artículo 224 se sanciona al profesional que sin causa recete sustancias estupefacientes, psicotrópicas o preparados que las contengan con una pena entre uno a tres años, añadiendo que puede incrementarse la pena hasta cinco años si se administra a personas en situación de riesgo como mujeres embarazadas, discapacitados y adultos mayores.

2.3.3.Ley orgánica de prevención integral del fenómeno socio económico de las drogas y de regulación y control del uso de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización.

La política y la legislación estipulada en esta normativa se basan en la prevención y control del fenómeno socio económico de las drogas, siendo un problema de salud pública que el Estado debe tomar en cuenta para brindarle a la población un buen vivir. La Asamblea Nacional (2015), entidad emisora de esta ley, presenta los siguientes artículos:

- El art. 6 clasifica las drogas y demás sustancias sujetas a fiscalización, presentando:
 - Todas las bebidas con contenido alcohólico.
 - Cigarros y otros productos derivados del tabaco.
 - Sustancias estupefacientes y medicamento que los contengan.
 - Sustancias de uso industrial y diversos como pueden ser los pegantes, calos y otros usados a modo de inhalantes.

Para aquellos efectos de regulación y control, se clasifican las sustancias catalogadas como sujetas a fiscalización de la siguiente forma:

- Estupefacientes
- Psicotrópicos
- Precursores químicos.

La Autoridad Sanitaria Nacional es la encargada de adoptar medidas necesarias para poder prevenir el uso y consumo de las drogas como se estipula en el art. 8, especialmente direccionadas a mujeres embarazadas, niñas, niños y con ello evitar hábitos negativos en toda la población. En cuanto al ámbito educativo, el art. 9 indica que bajo el acompañamiento de la comunidad educativa se desarrollarán políticas y ejecutarán

programas en todas las modalidades académicas, teniendo como enfoque la formación de la conciencia social.

Es obligación del Estado implementar una serie de medidas para poder potenciar las capacidades de desarrollo de las comunidades que están ubicadas en zonas pobres o vulnerables como lo indica el art. 15. Para ello, los organismos y entidades del Gobierno articularán acciones que se encarguen de fortalecer zonas vulnerables de este mal. El art. 19 hace referencia a la obligación que posee el Estado de crear programas de inclusión económica y social, siendo estos los orientados a recuperar el ejercicio de derechos y obligaciones de los individuos que se encuentren en los procesos de rehabilitación.

A esto se suma la primera disposición general en donde se autoriza la producción, distribución, uso o consumo de productos que contengan sustancias sujetas a fiscalización con fines terapéuticos o médico-científica, siempre que sean aprobados por la Autoridad Sanitaria Nacional. Estos productos pueden ser sólo adquiridos bajo prescripción médica pero no se dan medidas de respaldo a los profesionales en la medicina para no recibir posteriores sanciones establecidas en el COIP.

Con fines médicos científicos para asegurar el abastecimiento del mercado de estos productos, la Autoridad Sanitaria Nacional podrá autorizar la siembra, cultivo y cosecha de plantas catalogadas como sujetas a fiscalización. Esto también se encuentra reflejado en el artículo 43 del Reglamento ley prevención integral fenómeno socio económico drogas.

2.3.4. Reformas en América Latina para despenalizar el cannabis.

Como introducción en este punto se consultaron una serie de publicaciones realizadas en periódicos de varios países que brindaron información significativa sobre el tema. El diario colombiano El País (2018) establece que Uruguay fue el primer país de la región en despenalizar el cannabis con relevancia en su uso medicinal, esto a diciembre del año 2013.

Para el año 2017 ya se distribuía marihuana de uso recreativo en farmacias con lo cual completa todos los esquemas que aborda la regulación.

Este país se convierte en el primero en controlar la siembra de cannabis hasta su venta, permitiendo tres vías de acceso que implican su compra en farmacias, cultivo doméstico y los clubes de cultivadores (Diario El País, 2018). También están disponibles en farmacias una serie de productos medicinales a base de cannabis.

Este diario establece que al año 2017 Chile también inicia con la distribución de medicamentos a base de cannabis en farmacias, contando con una regulación desde diciembre del año 2015 donde autoriza el cultivo de la planta y su procesamiento en medicamentos. Estos son distribuidos en todo Chile pero su costo es elevado, limitando así su demanda.

En julio del 2017 también regula el uso medicinal de esta planta y en septiembre se suma Argentina. Posterior a ello Paraguay, el mayor productor de marihuana ilegal, se suma al plan para despenalizar esta planta, aprobándose la ley en 5 de diciembre del año 2017 (Diario El País, 2018). A través de ella se reglamenta la producción, uso y transformación de la planta para fines medicinales y científicos.

El mismo mes y año, Perú emite una ley donde regula el cannabis para su uso terapéutico y medicinal, incluyendo los derivados como el aceite empleado para aliviar síntomas de enfermedades, siendo la epilepsia, cáncer y Parkinson. También se suma Brasil donde se registró al año 2017 un medicamento a base de cannabis para tratar la rigidez muscular por esclerosis múltiple.

La Organización Sanar (2017) indica que al año 2016 Colombia autoriza la plantación, cultivo y distribución de marihuana mediante el esquema de licencia, estableciendo así cultivadores autorizados y planteando fuertes sanciones a quienes cometan irregularidades

o promuevan su tráfico ilegal. Dicho dinero recaudado mediante licencias se direcciona a diseñar políticas que prevengan su consumo irresponsable en la población.

Según la Organización citada, Puerto Rico también cuenta con una ley desde el año 2015 donde autoriza la siembra, producción y distribución del cannabis y sus derivados con fines medicinales, mientras que en abril del año 2017 México también dio un paso hacia su despenalización para el uso medicinal y científico. Dicho esto, se presentan a continuación las reformas que se emitieron en los países indicados:

- Uruguay (2013):

A través de la Ley N. 19.172 el Estado Uruguayo controla y regula la importación, producción, adquisición, almacenamiento, comercialización y distribución de la marihuana, incluyendo sus derivados. La Asamblea General de Uruguay (2013) indica que esta ley reformó la emitida el año 1974 respecto a los estupefacientes, estableciendo:

Se permite la investigación con fines científico y fabricación de productos terapéuticos de la marihuana debiendo el Instituto de Regulación y Control de Cannabis autorizar los cultivos. También se aprueba su plantación, cultivo y cosecha con otros fines siempre que esté autorizado por el instituto regulador.

Este marco regulatorio también abarca la plantación, cultivo y cosecha doméstica para consumo personal o del hogar, permitiendo tan solo la tenencia de seis plantas de las cuales pueda recolectarse como máximo 480 gramos anuales. También la producción en clubes de membresía es considerada, debiendo ser controlada y aprobada por el instituto regulador, teniendo que mantener un rango entre 15 a 40 socios y pudiendo plantar como máximo hasta 99 plantas.

Con respecto a la venta de cannabis para consumo, las farmacias deben adquirir licencias y mantener un registro ya que cada cliente podrá adquirir hasta 40 gramos al mes.

Toda plantación no autorizada bajo los aspectos señalados será sometida a un proceso de destrucción planteando como pena de prisión en este caso, y en los demás donde no se respete la ley, entre 20 meses a 10 años a excepción del cultivo doméstico que será evaluado por un juez competente.

A pesar de legalizarse, no se autoriza su difusión publicitaria, invirtiendo el Estado además en campañas donde se eduque al público respecto al riesgo en el consumo de estas sustancias.

- Chile (2015):

El Estado chileno emita la ley 20.000, misma que sustituye a la número 19.366, la cual hasta su momento sanciona el tráfico ilícito de sustancias sicotrópica y estupefacientes (Congreso Nacional de Chile, 2015). Debe indicarse que dentro del artículo 8 se indica que la persona que siembre, cultive o coseche cannabis u otras sustancias será sancionado con la pena de prisión que indique la ley según el volumen, al menos que justifique su consumo personal o con fines médicos. Además, se incluye una multa económica de 400 unidades tributarias.

El Servicio Agrícola y Ganadero será el único que autorizará la siembra, cultivo y cosecha de cannabis con fines que no sea el consumo personal. A su vez, se sanciona el consumo en lugares públicos tales como calles, caminos, bares, restaurantes, cines, hoteles, centros de baile, establecimientos educativos y demás, esto la gravedad de la falta y que puede ser:

1. Multa de 10 unidades tributarias.
2. Ser sujeto a programas de prevención y rehabilitación entre 70 a 80 días.

3. 30 horas de servicio comunitario, incluso puede privarse de su licencia de conducir hasta por seis meses, un año por reincidencia, dos años de suceder nuevamente y definitiva de ser el caso.

Esta ley también aborda aspectos médicos del cannabis como su prescripción, indicando que el médico que recete esta sustancia sin necesidad será penado con privación de libertad según la gravedad del delito, incluyendo una multa económica de 400 unidades tributarias.

- Puerto Rico (2015):

El Estado de Puerto Rico emite la Ley 42 - 2017 enfocada en el manejo del estudio, desarrollo e investigación del cannabis, la cual prohíbe su uso recreacional y favorece únicamente el consumo medicinal (Gobierno de Puerto Rico, 2017). A continuación se detallan una serie de artículos que aborda este marco normativo:

El artículo 8 establece que la persona que opere con cannabis sin autorización será sujeta a las sanciones que el marco normativo correspondiente indique, incluso la importación deberá ser autorizada para evitar ser sujeto a sanciones. El artículo 9 recalca la prohibición del uso recreacional especificando que el acto de fumar esta sustancia no se permite en el país y que la destinada a uso médico no debe consumirse en forma recreacional, caso contrario se sujetará a sanciones que el marco normativo indique.

Sin embargo, quien debe emplearla para su uso personal tiene prohibido consumirla en espacios públicos, sólo en el hogar y lugares privados a excepción de eventos, convenciones o exhibiciones, incluso no es permitida su exposición. Respecto a la venta, sólo dispensarios médicos podrán solicitar la autorización para el expendio de estas sustancias pero no podrá ser utilizada en ellos, siendo entregada únicamente bajo prescripción de un médico.

Se indica que la persona con menos de 21 años no podrá ingresar al dispensario, además el producto vendido deberá ser empacado de tal forma que no suponga un riesgo para menores de edad. Estos sitios sólo expedirán cannabis a pacientes con la prescripción de un médico con su respectiva licencia.

El profesional médico no está autorizado de recibir compensaciones económicas por su prescripción ni tampoco recetarla en casos donde no se considere que tendrá un resultado favorable en la condición del paciente. De realizarlo se sujetará a las sanciones que el marco normativo establezca.

Los establecimientos de investigación y desarrollo que operen con esta sustancia también deben adquirir licencias, al igual que para la siembra y demás casos mencionados, siendo la entidad emisora el Ministerio de Salud. Las multas por el incumplimiento de estas indicaciones expresadas, incluyendo otras que están expuestas en esta ley pueden ser de hasta 100.000 mil dólares, destinándose el 50% de la recaudación al presupuesto de la Universidad de Puerto Rico. A ello debe sumarse la pena privativa de libertad en los delitos que ameriten según lo indique la ley.

- Colombia (2016):

La ley número 1787 emitida por el Estado Colombiano el 6 de julio del año 2016 tuvo como fin crear un marco regulatorio para el acceso médico y científico del cannabis (Congreso Nacional de Colombia, 2016). Se indica en su artículo 3 que será la responsabilidad del Estado el control y regulación de actividades desde el cultivo hasta la tenencia de marihuana y sus derivados para fines médicos científicos, incluso la importación.

A diferencia del marco normativo uruguayo, su postura es no permitir su uso recreativo creando una Comisión Técnica encargada de dar seguimiento al proceso de implementación

de esta ley. Adicionalmente, se autorizan programas de educación nacional para prevenir el consumo en unidades educativas coordinadas mediante el Ministerio de Educación Colombiano.

Para garantizar el control y supervisión, el Ministerio de Salud de dicho país recibe la función de expedir licencias para la importación, exportación, cultivo, procesamiento, almacenamiento y demás actividades que permitan el acceso médico científico del cannabis.

- Argentina (2017):

El Estado Argentino emitió la Ley 27350 regulando así el uso medicinal del Cannabis y sus derivados en dicho país (Congreso Nacional de Argentina, 2017). A través del artículo 6 se indica que dos instituciones, el Conicet e INTA, podrán autorizar la siembra del cannabis para fine médico científicos, incluso para el procesamiento en derivados.

Con ello se asegura la disponibilidad de esta sustancia para los pacientes que la necesiten, mismos que para acceder a este productor deberán, según el artículo 8, constar en un registro del Ministerio de Salud Argentino cuyas patologías puedan ser tratadas con cannabis. El artículo 7 da la potestad a la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica Argentina para importar aceites de cannabis y demás derivados como una forma de proveer el mercado local.

Para evitar el desabastecimiento y dependencia de productos extranjeros, el artículo 10 añade que el Estado debe promover mediante laboratorios de producción pública el procesamiento del cannabis para fines médicos terapéuticos. Como puede observarse, es el Estado quien maneja toda la cadena de producción y abastecimiento del mercado únicamente para fines médicos científicos, salvo casos donde se autorice la siembra a otras entidades que deberán ser autorizadas según lo ya indicado.

- Perú (2017):

El Estado peruano emitió la ley 30.681 enfocada en regular el uso medicinal y terapéutico del cannabis, incluyendo sus derivados. El Congreso de la República del Perú (2016) menciona que la investigación, importación, procesamiento y comercialización del cannabis junto a sus derivados con fines médicos terapéuticos debe ser autorizado a través del Ministerio de Salud, Dirección General de Medicamentos, insumos y drogas, el Instituto Nacional de Salud y otros involucrados según lo indica el artículo 3.

Dentro del artículo 4 se aborda el tema de registros, indicando que todas las personas que realicen esta actividad deberán constar en un registro, además de presentarse un detalle de pacientes usuarios de estas sustancias donde conste la enfermedad, médico tratante, frecuencia y dosis recetada. Dicho registro debe ser gestionado por el Ministerio de Salud en todos los casos expuestos.

La violación de las autorizaciones mediante el desarrollo de estas actividades de forma compulsiva será sujeta a pena privativa de libertad entre 8 a 15 años y hasta inhabilitación de 180 a 375 días de cese de actividades. La misma sanción es para quienes no presenten autorización, indicando que la pena privativa de libertad será aplicada cuando se cultive más de 100 plantas, siendo entre 2 a 6 años de cárcel.

Respecto al consumo recreativo, la ley permite hasta 8 gramos de posesión, estando sujeto un excedente a sanciones económico o penales de ser el caso según el artículo 299. Respecto a fines medicinales o terapéuticos de cannabis, no se registrarán sancione siempre que conste en el registro del Ministerio de Salud.

Debe indicarse que el médico autorizado para prescribir cannabis y que lo suministre de forma indebida para pacientes que no lo requieren serán sancionados con pena entre 2 a 5 años. La pena más alta se aplica para quien obligue, usando la violencia y amenazas, a otras

personas para que actúen de forma ilícita en la cadena productiva de cannabis, aplicándose una pena entre 25 a 35 años de cárcel.

Análisis: Puede observarse que los países, a fin de evitar un grave impacto social tras el consumo del cannabis recreativo, han sustentado la aprobación de esta sustancia mediante un marco regulatorio específico. Uruguay, Perú y Chile son las naciones que permite el consumo recreacional de esta plan pero en contrapartida han diseñado programas de ayuda y educación para los consumidores.

Además, sancionan su consumo en espacios público evitando que el público en estado vulnerable despierte interés en esta sustancia. Incluso Puerto Rico, a pesar de promover únicamente el consumo médico terapéutico del cannabis, restringe su consumo en espacios públicos. Todos los marcos normativos consultados muestran el papel del Estado, a través de instituciones designadas, para la emisión de licencias y autorizaciones.

Capítulo III

3. Metodología de la investigación

3.1. Metodología

El estudio se desarrolló considerando como métodos el descriptivo y el analítico. Merino (2015) indica que el descriptivo busca conocer la situación del problema o tema de interés, detallando su funcionamiento, las variables involucradas y demás aspectos para la comprensión por parte del investigador. En este caso se pretendió conocer la situación del Ecuador en torno a la despenalización del cannabis, abordando el tema desde la óptica de quienes requieren este producto como un alivio a su salud.

Por otro lado, el método analítico comprende el aporte de la investigadora hacia la mejora de una situación estudiada. Pérez y Tejedor (2016) mencionan que este método no sólo implica conocer el estado de un problema u objeto de estudio, sino también la propuesta, en base de los hallazgos, de acciones o mejoras específicas. En este caso la propuesta implica la presentación de una reforma que permita, a personas que requieren del cannabis para sobrellevar una enfermedad, acceder a su consumo sin restricción mientras se evita la exposición de los demás individuos al uso indebido de esta planta.

3.2. Tipo de investigación

El presente proyecto se desarrolló considerando como tipo de investigación el documental y el de campo. Villaseñor y Gómez (2014) menciona que el documental implica la recolección de información dispersa en fuentes bibliográficas existentes como libros, sitios webs, revistas, periódicos y demás sujetas a derechos de autor. Para el estudio se consultaron obras como “Historia general del cannabis” de Marín Isidro, “Los

legalizadores: Los hombres y mujeres detrás de la revolución del cannabis” de Rafael Mathus y Isabel Piquer, entre otros.

Respecto a la investigación de campo, Villaseñor y Gómez (2014) indican que se caracteriza por el contacto directo del investigador hacia el tema u objeto de estudio, recolectando así información que ayude a describir la situación desde la perspectiva de sus participantes. En este caso la investigación de campo implicó el acercamiento de la investigadora a personas claves que permitan, además de conocer la situación, diseñar la propuesta de una reforma hacia la legalización del cannabis.

3.3. Enfoque

En respuesta al enfoque de investigación, se utilizó el cualitativo y el cuantitativo. Ballesteros (2014) indica que el cualitativo comprende la recolección de opiniones, puntos de vista y experiencias de un número limitado de individuos relacionados al tema de estudio permitiendo comprender, mediante su óptima, la situación del tema abordado. Con este fin se seleccionaron personas con conocimientos en el uso del cannabis medicinal, además de expertos en temas legales quienes ayudaron a determinar las bases de la reforma propuesta.

Respecto al enfoque cualitativo, este implica la recolección de datos capaces de expresarse en forma numérica. Este enfoque toma como referencia un grupo representativo de una población de los cuales se obtienen datos cuantificables, facilitando su procesamiento, presentación de tablas y gráficos estadísticos para su análisis posterior (Medina, Domínguez, & De la Herrán, 2014). El mismo se utilizó para conocer la opinión pública respecto a la legalización del cannabis, siendo un tema de carácter social y mediático durante el año 2018 en el país.

3.4. Técnica e instrumentos

Las técnicas seleccionadas respondieron a los enfoques planteados por la autora, siendo la entrevista y la encuesta. González y Vélaz (2014) indican que la encuesta responde al enfoque cuantitativo al permitir recolectar información capaz de expresarse en forma numérica para su procesamiento en tablas y gráficos, mientras la entrevista permite recolectar información amplia de uno o varios individuos expertos en el tema escogido. Ambos fueron aplicados por la investigadora en forma presencial, aplicándose directamente a individuos previamente seleccionados.

Los instrumentos corresponden a la encuesta y entrevista estructurada, ambas aplicadas de forma presencial.

3.5. Población

Tanto la encuesta como la entrevista fueron dirigidas a individuos específicos quienes aportaron en la descripción de la situación de estudio y propuesta de mejoras. De esta forma, el público entrevistado comprendió:

- Líder activista a favor del uso del cannabis para fines medicinales.
- Dos profesionales en medicina quienes expusieron los beneficios y riesgos en el uso del cannabis para fines médicos.
- Cuatro Jueces, Un Agente Fiscal y el Jefe de Asesores de la Asamblea Nacional de la Ley de Drogas Vigente, que expresaron su postura respecto a la legalización del cannabis y alternativas para evitar la propagación de su consumo post despenalización.

Las encuestas fueron aplicadas a abogados en libre ejercicio involucrando preguntas relacionadas a su postura sobre la legalización del cannabis para fines medicinales, cómo

evalúan la iniciativa gubernamental y evaluar qué alternativas podrían plantearse para evitar su consumo irresponsable en la población.

Los abogados en libre ejercicio ascienden a 70.541 a nivel nacional, considerándose sólo a aquellos que operan en la provincia del Guayas y que corresponden a 14.747 (Consejo de la Judicatura, 2018).

3.6. Muestra

Este cálculo sólo debe aplicarse sobre la población bajo un enfoque cuantitativo, destacando que como no supera los 100.000 individuos se cataloga como finita;

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{((e^2 (N - 1) + (Z^2 * p * q))}$$

N: Corresponde a la población, siendo 14.747 abogados registrados en Guayas.

P y Q = Es la probabilidad de éxito y fracaso respectivamente, ambas valoradas en 50%.

Z= Corresponde al valor Z, siendo 1,96 equivalente al 95% de confianza

E= Responde al margen de error, mismo que al utilizarse 95% de niveles de confianza, se plantea como 5%.

En base a estos valores se procedió a calcular la muestra:

$$n = \frac{1,96^2 * 14.747 * 0,5 * 0,5}{((0,05^2 (14.747 - 1) + (1,96^2 * 0,5 * 0,5))}$$

$$n = \frac{14.163,0188}{36,865 + 0,9604}$$

$$n = \frac{14.163,0188}{37,8254}$$

$$n = 374$$

En base al cálculo realizado se estableció como muestra un total de 374 abogados, poniendo especial relevancia a aquellos que operan en Guayaquil debido a la cercanía con la autoridad.

3.7. Análisis de resultados

Los resultados fueron separados en cualitativos y cuantitativos, presentándose un análisis por cada instrumento empleado y cerrando con un resumen general de los hallazgos.

3.7.1. Análisis de datos cualitativos.

3.7.1.1. Entrevistas a especialistas en el ámbito del derecho.

Entre los encuestados, mismos que ascienden a seis, figuran:

- a) Dr. Reinaldo Efraín Cevallos Freire – Agente Fiscal
- b) Anónimo
- c) Dr. Darwin Valencia – Juez de la Unidad Judicial Penal
- d) Dr. Homero Milton Tayupanda Quiroz - Juez De Garantías Penales
- e) Anónima
- f) MSC. Kleber Iván Franco Aguilar - Presidente de la Corte Provincial de Justicia en Santa Elena

1. En los últimos años la aplicación del cannabis con fines medicinales ha sido un tema de interés, no sólo a nivel nacional sino también en otros países de la región y el mundo ¿Cómo evalúa usted la decisión tomada por los gobernantes de los países que han legalizado esta planta?

a) Considero que ha sido una sabia decisión por cuanto todos sabemos que una de las principales razones del aumento del tráfico se debe a la ilegalidad, incentivando el contrabando y además que sean más las personas que hagan de esto un negocio. Por ello considero que ha sido acertado pero obviamente existiendo un control exhaustivo del mismo.

b) He estado en muchos eventos internacionales, soy miembro de algunas comunidades científicas y lo que se está haciendo en el mundo entero es como se hace con cualquier otro medicamento, es aislar los principios activos de la planta del cannabis para investigación médico científica y encontrar tratamientos para determinadas dolencias. El cannabis es una planta que tiene 70 principios activos y se trabaja solamente con 2 de ellos que es el cannabidiol (CBD) y el tetrahidrocannabinol (THC).

En ellos se ha encontrado evidencia de efectividad para el tratamiento de algunas enfermedades como esclerosis múltiple y vómitos en pacientes sometidos a quimioterapias o analgésicos en los que se usa el CBD. Pero recién el año pasado la OMS ha dado la autorización para que las empresas farmacéuticas comiencen los estudios clínicos sobre el cannabidiol (CBD) y el tetrahidrocannabinol (THC).

c) Desde el punto de vista medicinal es positivo por cuanto está científicamente comprobada que el cannabis o marihuana tiene sustancias que sirven para la glaucoma, para abajar la temperatura de la presión intraocular, sirve también para ciertos factores psiquiátricos que impiden a las personas concebir el sueño, calmar a las personas del estrés, etc.

d) Teniendo en consideración que justamente el cannabis como uso medicinal, en América Latina han ido ya adoptando en ciertas legislaciones como políticas públicas la autorización con fines medicinales, yo lo veo justamente si tomamos en cuenta los derechos humanos, entre ellas el derecho a la salud, considero que es una decisión buena que busca justamente generar políticas públicas o legislaciones que propendan al uso regulado de este tipo de medicamentos paliativos, siempre que sea justamente de uso medicinal.

Esto porque se puede desbordar del control del Estado en caso de que no se regule podría afectar fuertemente a los jóvenes, niños y todo el sistema social. Respaldo su uso medicinal siempre que existan medidas que garanticen seguridad.

e) Considero que ha sido favorable; sin embargo, aún es muy pronto para determinar si la decisión no ha generado algún un impacto negativo considerando que en algunos países la legalización ha sido total, siendo el referente Uruguay. Con esto quiero decir que siempre es importante mantener una línea que permita al Estado un control sobre estas sustancias, lo cual no es posible sin lineamientos claros.

f) Considero que es una decisión acertada, ya que se busca coadyuvar en la salud de los ciudadanos, a través de sustancias alternativas a la medicina tradicional. Más aun cuando se ha demostrado científicamente que la aplicación del cannabis con fines medicinales ha traído resultados positivos en las personas que lo han consumidos con ese fin.

Análisis: Los consultados indican que la decisión tomada por los gobiernos de otros países ha sido la adecuada porque ha respondido a los avances en la ciencia para el tratamiento de enfermedades, además de respaldarse así el derecho constitucional a la salud de sus habitantes. Destacan la importancia de establecer un marco normativo claro, siendo una forma de minimizar así el riesgo evitando que la despenalización no favorezca a los más necesitados.

Tras estos avances, los consultados esperan que a futuro aparezcan nuevas aplicaciones para el cannabis, esto ya que la industria farmacéutica se enfocará más en realizar estudios sobre esta planta, siendo un beneficio para la humanidad que ha mantenido una lucha constante en el tratamiento y cura de un sinnúmero de enfermedades.

2. Ecuador cuenta con la Ley de Drogas, misma que permite el acceso y consumo de sustancias sujetas a fiscalización con prescripción médica ¿Considera usted que la normativa mencionada es suficiente para garantizar el acceso del cannabis y sus derivados a la población como un derecho constitucional a la salud?

a) Considero que nuestro país no está preparado para este tipo de implementación porque en nuestro país siempre prima lo que se considera como la viveza criolla, la ley del más sabido, considero que en el país debe existir una verdadera capacitación a las personas, deberíamos tener una especie de ensayo sobre esto en pequeña escala para ver cómo nos va.

b) Primero no existe una ley de drogas en el Ecuador, existe una ley orgánica de prevención integral del fenómeno socioeconómico de las drogas y el control de sustancias catalogadas a fiscalización, no hay una ley de drogas en sí. Segundo, la normativa que establece la ley no garantiza el acceso al cannabis.

c) El COIP que entró en vigencia el 10 de febrero del 2014, sancionando la tenencia de droga en mínimo escala en el Art. 220 numeral 1 literal “a” con pena privativa de libertad de 1 a 3 años, en la tabla actual la tolerancia para la marihuana es 0. Es decir que en Ecuador no existe ningún mecanismo, ni en lo judicial, ni en los que tiene que ver con la salud, en cuanto a la permisibilidad del uso y consumo de la droga ya sea técnico científico. Tampoco los médicos pueden prescribirla porque no está permitida aún.

d) Yo creería que en la ley de drogas emiten parámetros generales, no son parámetros específicos, y si se requiere una legislación más específicas respecto a cómo regular el cannabis y las entidades que brindarían y procesarían este producto, hablando desde el cultivo, procesamiento y venta de este tipo de productos, justamente concordando con la

pregunta anterior para que esto no se salga de las manos, permitiendo que el Estado tenga el Estado siempre el control en la distribución y uso medicinal del cannabis.

Bajo este panorama sí creo que la ley que se debate en la Asamblea Nacional debería pasar y aprobarse para que justamente este medicamento tenga reglamentación específica y no genérica.

e) Considero que pudo haber sido suficiente si el Estado mostraba compromiso en su cumplimiento; sin embargo, el panorama no mejoró para las personas que necesitaban del cannabis para el tratamiento de sus enfermedades. Aún estas personas continúan adquiriéndola ilegalmente, representando un riesgo a la salud porque no hay forma de evaluar la calidad de estos medicamentos, aunque sé que existen distribuidores serios que operan en el mercado local con productos de calidad.

f) Considero que la normativa citada no es suficiente para el consumo de cannabis y sus derivados, en vista que existen normas en el ordenamiento jurídico que sancionan su consumo, generando una antinomia de normas que tiene que ser interpretada por el máximo órgano de interpretación legal.

Análisis: Los consultados establecen que la Ley de Drogas fue insuficiente porque no abordaba exclusivamente el cannabis, además de habersele restado importancia por parte de las autoridades. Por ello, a pesar de permitir el uso con fines médicos de sustancias sujetas a fiscalización, se mantuvo la postura sancionadora mediante otros marcos normativos existentes.

Esta es la razón por la cual continúa el debate respecto a la despenalización del cannabis mientras la población que la requiere para su tratamiento debe hacer grandes esfuerzos para adquirirla por vía clandestina, no existiendo zonas autorizadas para el cultivo y

procesamiento de esta planta según lo establece la Ley de Drogas ni mucho menos se dan las garantías necesarias para que los médicos la prescriban sin riesgo a alguna sanción.

3. ¿Cuáles son las limitantes que han impedido la legalización exclusiva del cannabis para fines médicos en el país?

a) Bueno, las limitantes son de la sociedad, tenemos por ejemplo a nuestros políticos. Si escuchamos justo ahora que estamos en época electoral, una de las principales propuestas de campaña es eliminar la tabla de consumo, entonces nuestro país cuando se habla de este tema se pone en una situación de que toda aquella persona que intentaría implementar esto, así sea con fines medicinales o con otro fin, es mal visto a pesar que otros países mantengan grandes avances en el campo.

La sociedad no está a la par de que abran más su mente, y algunas personas que han tratado de imponer han sido tema de burla. Es del caso de la anterior presidenta de la Asamblea, Gabriela Rivadeneira, que hablaba de esto, siendo tachada de querer que todos los jóvenes sean consumidores cuando la realidad de la propuesta era el acceso del cannabis a quienes lo necesitan para fines médicos.

b) La actual ley permite que el ministerio de salud autorice la siembra, cultivo y producción del cannabis así como de otras drogas para fines medicinales. Es decir puedes sembrar marihuana para producir medicamentos.

c) Está el temor de que la legalización promueva su consumo para fines no médicos pero existen mecanismos para su aprobación minimizando este riesgo. Uno de ellos es la aprobación exclusivamente medicinal donde el Estado autorice cultivos, plantas procesadoras y puntos de distribución controlados para asegurar que operen únicamente en beneficio de las personas que la requieren como tratamiento.

Aprovechando que otros países también le han dado apertura a esta sustancia, pueden incluso exportarse sus derivados. En lugar de aquello, se sigue debatiendo el tema mientras el pueblo que se beneficiaría debe incluso actuar al margen de la ley para continuar su tratamiento.

d) Básicamente la cultura, podría decirse el manejo político de cada gobierno de turno, hay gobiernos conservadores, gobiernos liberales, depende mucho de eso y de la Asamblea también, pero básicamente ahora mismo en Ecuador las limitantes es que con la aprobación de la tabla de consumo la sociedad formó una mentalidad de que al legalizar el cannabis aumentaría el número de personas adictas, entre ellos jóvenes.

Por ello yo creo que el impedimento para que esto tenga una viabilidad en la asamblea justamente es la opinión quizás de una gran parte de la población conservadora y religiosa que teme a que se desborde de las manos del Estado, además de la postura del gobierno que ha destacado la lucha contra la corrupción y las drogas, pudiendo generar incoherencias si se propone la legalización del cannabis medicinal. Podría realizarse pero la gente necesita conocer las razones del cambio y es ahí donde también han existido falencias.

e) Uruguay nos lleva 6 años de ventaja en la legalización del cannabis, Chile nos lleva 4 años y Perú nos lleva 2 años. ¿Por qué Ecuador ha dejado que pase el tiempo y no ha abordado un tema que otros países ya han logrado manejar? Puedo decir que la primera causa es la falta de voz que han tenido las personas que utilizaban esta planta con fines medicinales, últimamente se han dado a conocer pero se mantenían en el anonimato, creería que incluso ellas preferían no dar a conocer que utilizaban la marihuana como tratamiento.

f) Los limitantes que considero que se presentan son más normativos, en vista que dentro del ordenamiento jurídico existen normas que impiden su consumo de manera general, por lo que se necesita de reformas claras para su correcta aplicación.

Análisis: En esta pregunta destaca como respuesta el pensamiento colectivo que se ha forjado tras una lucha constante con las drogas, destacando la marihuana o cannabis como la más conocida dentro de este grupo. Al familiarizarse la población con sus consecuencias negativas a la salud ocasiona resistencia en la aceptación de sus beneficios médicos.

Adicionalmente, está la creencia respecto a que la legalización propagará el consumo. Este pensamiento es visible incluso entre quienes están encargados de analizar la legalización del cannabis, oponiéndose a su aprobación también para ganar la simpatía de los votantes. Sin embargo, también se indicó un punto interesante, siendo la falta de voz de quienes utilizaban el cannabis con fines medicinales, mismos que se mantenían anónimos sin informar a las autoridades la necesidad de analizar este tema con anterioridad como ya se ha venido manejando en otros países desde el año 2013.

4. ¿Cómo el Código Orgánico Integral Penal ecuatoriano influye en el acceso al cannabis con fines medicinales en la población?

a) En realidad el COIP en su art 220 influye mucho porque hemos escuchado muchas personas que por televisión, periodistas, políticos, incluso personas que están en elecciones hablan de las tablas de consumo, pero si se ponen a revisar detenidamente el artículo 220 en realidad ninguna droga se puede consumir. Si una personas es detenida así sea con 0,1 gramos inmediatamente es detenida y se le hace flagrancia por la tenencia de sustancias sujetas a fiscalización,

El problema es cuando la gente no sabe diferenciar entre, cuando se posee este tipo de sustancia para consumo o para la venta, pero si a una persona la detienen con cualquier tipo de sustancia va a ser aprehendida inmediatamente y tendrá que probar es por un tratamiento médico.

b) La constitución prohíbe la criminalización del consumo de drogas en general. Por eso el COIP castiga y prohíbe la venta, donación o regalo de cualquier droga porque estas son susceptibles de causar adicciones, todo esto con énfasis en la población más vulnerable.

c) Genera un temor en las personas porque se mantiene la privación de libertad y esto impide su acceso abiertamente, incluso los médicos han optado por no prescribirla o sólo recomendarla porque también pueden ser sancionados. Hay testimonios de gente que arriesga su libertad con tal de obtener estos medicamentos para luego distribuirlos, claro que su costo es mayor pero con esto benefician a esa porción poblacional que demanda estos productos.

Una vez que se apruebe, en caso que se logre, el consumo de cannabis medicinal debe también aprobar el Ministerio de Salud Pública la distribución de medicamentos que lo contenga y autorizando el mismo ministerio el uso y el consumo en el tratamiento de ciertas enfermedades.

d) Yo creo que ese tema de cannabis en el COIP no está regulado, más bien establece sanciones para quienes comercialicen y consuman todo tipo de sustancias estupefacientes.

e) La razón principal, a más de la existencia del COIP como normativa sancionadora en temas referentes al cannabis y demás sustancias sujetas a fiscalización, es que el Estado no dio suficiente respaldo a la Ley de Drogas. De esta forma, se restringe la producción y procesamiento del cannabis aunque en la Ley de Drogas se permite previa autorización del Estado, pero tampoco existen esos permisos.

Al no existir esos permisos, cualquier persona que tome la iniciativa en realizar estas actividades será sancionada con la rigurosidad del COIP. Caso similar sucede con los médicos, al no existir medicamentos autorizados para ser distribuidos ellos tampoco pueden prescribirlos, aunque se sabe que internamente se distribuyen en forma clandestina.

f) Influye en el momento que se penalice exclusivamente el consumo de cannabis sin fines medicinales y por ende se deje claro que su consumo está permitido cuándo se involucre la salud de las personas.

Análisis: Se indica que el COIP es la máxima normativa sancionadora donde se reflejan las sanciones referentes a la producción, consumo, procesamiento, distribución y prescripción del cannabis, incluso con pena privativa de la libertad. Esto también se debe a la poca importancia dada a la Ley de Drogas, considerando que el Estado no ha cumplido con las disposiciones que ahí se reflejaban.

Entre las disposiciones se mencionan la emisión de autorizaciones para cultivo y procesamiento del cannabis, añadiendo que al no existir derivados tampoco se permite a los médicos prescribirlos para el tratamiento de sus pacientes. Esto fomenta a que las personas que necesitan del cannabis lo adquieran en forma ilícita, sin observarse ningún tipo de avance en el tema.

5. Desde su perspectiva ¿Ecuador debería adoptar una reforma que respalde el consumo de esta planta en la medicina como una garantía a los derechos constitucionales a la salud en la población? Explique.

a) Si debería pero lo importante es que previo a esta implementación se vaya difundiendo, participando aquí con los principales grupos sociales para que vayan entiendo de qué se trata esto, porque vemos que cuando alguien trata de este tema es satanizada. Todos conocemos que la sociedad evoluciona, pero en nuestro país lastimosamente en este tema se queda estancado con ideas de siglos anteriores ya conociéndose que el uso del cannabis ayuda a la salud pública, pero las personas, a los menos en nuestro país, considera que da a pie a que las personas se hagan dependientes.

Yo creo que el Ecuador sí debe dar paso a esto pero de una forma que vaya a la par de educar a la población poniendo límites a la cantidad de dosis que se vaya a emplear porque hemos visto en la medicina normal como cierto tipo de sustancias que se desvía de su verdadero fin pueden ocasionar graves problemas sociales.

b) El concepto de terapéutico en medicina significa que, para un trastorno de salud específica, recibes una droga específica, por un tiempo específico, pero antes el médico debe hacer un diagnóstico para establecer una dosis. Por ello la reforma debe ser una opción, además de la participación de otras instituciones de salud que permitan definir los parámetros claros en la administración del cannabis ya que cualquier médico no puede recetarlos y no tendrá resultado para todas las enfermedades.

c) Desde el punto de vista de la medicina sí, todo lo que sea bueno debe de ser respaldado, si ya está científicamente comprobado que la marihuana tiene algunos beneficios para la salud entonces el Ecuador y todo el mundo debe aprovechar esta planta con fines médicos para contrarrestar alguna enfermedad, Alemania, EEUU, México, tienen aceite de cannabis, pastillas de cannabis, gotas de cannabis, es decir ya existen estudios médicos científicos en cuanto al beneficio de esta planta denominada cannabis.

d) Vuelvo y repito, sí, y no solamente para concordar con la constitución si no también hay normas y tratados internacionales que al ser parte Ecuador suscriptor debe garantizar la defensa del derecho a la vida, a la salud y a una vida digna. Entonces sí se requiere la emitir una ley por parte de la Asamblea y que consecuentemente esa ley reforme toda las leyes infra constitucionales, garantizando el uso medicinal del cannabis.

Ahora mismo he tenido conocimiento muy de cerca de casos en el que tienen que plantearse acciones de protección justamente para que se reclame cannabis medicinal porque afectan el derecho constitucional al libre acceso a la salud, conozco incluso a jueces

que le han otorgado ese tipo de medidas constitucionales en cada caso concreto pero eso implica que cada ciudadano enfermo tendría que realizar este procedimiento cuando quiera consumir cannabis para sobrellevar su estado clínico, lo cual podría lograrse a través de la legislación, estableciendo parámetros y mecanismos que permitan su uso medicinal.

e) La salud es uno de los derechos que el Estado debe garantizar a sus habitantes, si se niega el acceso a este medicamento que sirve para el tratamiento de sus enfermedades entonces en qué parte se está cumpliendo ante la sociedad. La legalización con fines medicinales no tendría por qué fomentar el consumo en otras esferas sociales; sin embargo, el tema continúa siendo tratado.

f) Considero que Ecuador si debe adoptar medidas de reformas que respalden el consumo de cannabis para fines medicinales, ya que la única vía para ser aplicada sería por medio de reformas de normas que limitan y/o prohíben cualquier consumo.

Análisis: Los consultados respaldan la importancia en la emisión de una reforma que asegure el acceso al cannabis con fines medicinales garantizando así los derechos constitucionales a la salud en la población. Adicionalmente, esta apertura refleja el interés del gobierno en los avances realizados en la medicina, permitiendo que los habitantes se beneficien de ellos y mejoren su calidad de vida.

Esto daría paso a que se realicen nuevos estudios donde se podrían descubrir otras aplicaciones al cannabis, e incluso sobre otras sustancias que actualmente están restringidas, pero podrían traer beneficios al ser humano.

6. De responder en forma afirmativa ¿Qué aspectos deberían considerarse para la emisión de esta reforma?

a) Bueno, los aspectos que deben considerarse es primero los informes técnicos de los peritos, es decir los médicos especializados que deben mencionar cuáles son los beneficios

que posee el cannabis, además se debe analizar también si su implementación resulta más beneficiosa en la parte económica para nuestro país , siendo lo más probable.

Debe existir una reglamentación y poniendo las prevenciones de ley en caso de que una persona haga lo que no le corresponda.

b) El aspecto de que al prohibir las drogas creas un negocio económico muy lucrativo y al legalizar rompes ese negocio.

c) Mi postura es mantener una legalización exclusivamente con fines medicinales y que la estructura logística sea supervisada por el Estado. Ahora, como cualquier medicamento debe ser prescrito por profesionales de la salud quienes deben administrar una dosis recomendarle a sus pacientes según un diagnóstico previo.

d) Vuelvo al mecanismo de producción, en la ley debería estar establecido quienes podrían producir y quienes podrían procesar (si lo hace de forma natural) y quienes podrían distribuir bajo la supervisión del Estado ecuatoriano a través de la secretaría o a través de cualquier ministerio o departamento que esté a cargo, o del Ministerio de Salud.

Pero los aspectos que debe considerarse en la reforma, más bien en la reforma del COIP es simplemente para excluir la responsabilidad a quienes comercialicen este tipo de productos para fines medicinales, que no esté penado la persona que comercialice bajo receta o bajo observación del Estado a los consumidores de este producto porque de lo contrario ahora mismo si estaría sancionado con una pena privativa de libertad.

También se requiere una reforma (si no se aprueba) en la Ley De Drogas especificando la forma de cómo debe ser distribuido el cannabis, la Constitución sí recoge los derechos constitucionales como el derecho a la salud y a la vida digna, entonces bajo esa luz de la constitución habría que establecer las reformas en las legislaciones internas para el cannabis medicinal, más no como recreación, porque de lo contrario estaríamos

incentivando al consumo en todos sus esferas y consecuentemente su comercialización sería libre y sin ningún control del Estado.

e) Se puede iniciar por lo urgente, permitir el acceso con fines medicinales mientras se continúa restringiendo su uso con fines recreacionales. Para eso, debe existir un total compromiso de las autoridades en el desarrollo de un esquema que garantice una cadena logística eficiente, desde el cultivo del cannabis hasta su procesamiento y distribución en derivados.

f) Aspectos de que existen medios alternativos a la medicina tradicional que benefician a la salud de las personas, el Estado está obligado a implementar en sus normas internas, los cambios necesarios para la progresividad de los derechos constitucionales en materia de salud.

Análisis: Se observa que existe una postura más enfocada en permitir la despenalización de la marihuana exclusivamente para fines medicinales, manteniendo aún la restricción para su consumo recreacional. Para ello se destaca el papel del Estado en la supervisión de todos los participantes dentro de la cadena, tanto productores, áreas de procesamiento, puntos de venta y médicos que prescriban estos medicamentos. De esta forma, el público entrevistado aprueba la emisión de una reforma donde se garantice el derecho a la salud de la población pero restringe aún su empleo recreacional.

*3.7.1.2. Entrevista a profesional en medicina. Dr. Abel Alfredo Lizandro Andrade
Ayauca, médico general.*

1. ¿Explique las propiedades médicas y nocivas que posee el cannabis para el ser humano?

Durante muchos años se hablaban más de sus efectos negativos tales como pérdida de agilidad mental y motora, problemas para socializar, incapacidad sexual, la

drogodependencia, limitaciones para mantener la atención focalizada y rendimiento intelectual que influye en un lento aprendizaje. A esto deben sumarse otros efectos como la desmotivación y un mayor riesgo a sufrir accidentes debido a que el individuo puede perder la noción de la realidad.

Sin embargo, actualmente se está hablando acerca de sus beneficios tales como ayudar a sobrellevar los efectos secundarios de la quimioterapia, retrasar el crecimiento de tumores lo cual permite catalogarla como anticancerígena, además de tener efectos positivos en el sistema nervioso como reducir la inflamación del cerebro y potenciar la producción de células nerviosas y su oxidación. Debe sumarse su propiedad anticonvulsivante, inductora del sueño, regulador del sistema inmunológico, antiespasmódico y relajante muscular.

Por el momento son los beneficios que puede indicarle, quizás existan más y en un futuro se continúen sumando otros.

2. ¿Conoce desde cuándo se ha promovido el consumo de esta planta con fines medicinales en el país?

No puedo darle una respuesta exacta, creería que empezó a ganar fuerza cuando en Estados Unidos se apertura su consumo pero ya a esa fecha existían en Ecuador productos a base de marihuana que prometían beneficios.

3. ¿Considera que los estudios disponibles sobre el cannabis son suficientes para respaldar su uso médico? Explique

Claro, están respaldados por instituciones internacionales como lo es la Organización Mundial de la Salud, el Instituto Estadounidense sobre el Abuso de Drogas, entre otras entidades, también se han escrito libros y se han presentado estudios que lo soportan.

4. ¿Ha recetado cannabis a un paciente? Mencione los riesgos a los cuales se expone tras su prescripción según la normativa vigente

En algunas ocasiones lo he recomendado pero no recetado, ya lo dejo a decisión del paciente según su postura ante el tema porque aquello, además de ser un tabú, pone en riesgo la carrera profesional de cualquier profesional en medicina.

5. En caso de haberla recetado a algún paciente ¿Cuál era el cuadro clínico del paciente y qué mejorías pudo presenciar tras la administración del cannabis?

Era una persona que sufría de ataques epilépticos, hijo de un conocido dentro de mi círculo social. Ya había investigado acerca del tema y los beneficios de la marihuana, de dos ataques diarios, estos se redujeron a uno o dos por semana tras ingerir el extracto de la planta. A la fecha es una persona que da testimonio de los beneficios y está a favor de su legalización para que otros con su mismo problema puedan tratarse.

6. ¿Respaldaría la emisión de una reforma que permita el acceso del cannabis medicinal como una garantía a los derechos constitucionales a la salud en la población? Indique los puntos que deberían considerarse.

Exactamente, como profesional en la medicina mi deber es contribuir al bienestar médico de mis pacientes y si ello se logran con la marihuana pues lo lógico sería defender su legalización. Ahora, tampoco debe permitirse que esto influya en su consumo inadecuado, deben existir normas que impidan su acceso hacia quienes no la requieren con fines medicinales.

Análisis: El médico enumera beneficios en el empleo del cannabis con fines medicinales, destacando sus propiedades anticonvulsivante, habiendo incluso recomendado su uso para el tratamiento de una persona con ataques epilépticos. No conoce claramente cómo empieza a ganar fuerza el tema del cannabis medicinal pero indica que ya existen

entidades internacionales que respalda su empleo con fines terapéuticos, siendo el caso de la Organizacional Mundial de la Salud OMS.

Por estas razones respalda la emisión de una reforma siempre que no influye en que se prolifere su consumo inadecuado, considerando en este grupo a quienes no lo requieren para fines medicinales.

3.7.1.3. Entrevista a profesional en medicina. Dra.

1. ¿Explique las propiedades médicas y nocivas que posee el cannabis para el ser humano?

El cannabis tiene buenos efectos paliativos en ciertas enfermedades; sin embargo, no interviene en su sanación o eliminación de la enfermedad. Se debe indicar que la planta contiene 480 sustancias con efectos desconocidos y algunos intervienen o tienen un efecto positivo en el paciente que las consume

Las sustancias con efecto activo son el CBD y se CDB cuyos beneficios son indiscutibles ya que ayudan al paciente, mediante sus propiedades, a sobrellevar los tratamientos en enfermedades como el SIDA. Sin embargo no debe descartarse la existencia de está otras sustancias que tienen un efecto negativo sobre quien la consumen, por ello debe ser sometida la planta a un procesamiento arduo para obtener utilizar sus propiedades favorables para el paciente.

2. ¿Conoce desde cuándo se ha promovido el consumo de esta planta con fines medicinales en el país?

No puedo indicarlo a ciencia cierta; sin embargo, con los debates realizado sobre la legalización del Cannabis se ha presentado una mayor promoción mediante medios de comunicación, especialmente digitales, en donde se indica que el cannabis puede ser empleado como tratamiento para una variedad de enfermedades, incluso jóvenes

recomiendan su uso para el tratamiento de enfermedades en niños y en bebés lo cual se constituyen un riesgo de salud público.

3. ¿Considera que los estudios disponibles sobre el cannabis son suficientes para respaldar su uso médico? Explique

Ya hay medicamentos aprobados; sin embargo, aún no se ha desplazado a la marihuana como una sustancia peligrosa por parte de organismos internacionales porque se requieren realizar mayores estudios sobre su aplicación en las patologías que se catalogan como “tratadas” con esta planta. Incluso estos medicamentos mantienen contraindicaciones, lo cual ocasiona que su consumo se realice bajo vigilancia no sólo del médico, sino de la familia del paciente.

4. ¿Ha recetado cannabis a un paciente? Mencione los riesgos a los cuales se expone tras su prescripción según la normativa vigente

No la he recetado pero estoy de acuerdo en recetar únicamente aquellos garantizados y aprobados por organismos internacionales como la FDA, los cuales son ESPIDIOLEX para la epilepsia y SATIVEX para la esclerosis múltiples.

5. ¿Respaldaría la emisión de una reforma que permita el acceso del cannabis medicinal como una garantía a los derechos constitucionales a la salud en la población? Explique su postura.

No estaría de acuerdo, considero que la legalización de la marihuana en cualquier de sus formas supondría la disminución de barreras de acceso para el público vulnerable como menores de edad, generando un efecto en cadena que incrementará el número de consumidores esporádicos hasta llegar a la adicción.

Análisis: La profesional consulta indica que la legalización del cannabis, incluso medicinal, supondría un riesgo al permitir que se vuelva más accesible para la población,

especialmente para menores de edad. Debe mencionarse que no está en contra de su uso en la medicina siempre que se utilicen medicamentos con sustento científico para el tratamiento de patologías tales como SPIDIOLEX y SATIVEX.

3.7.1.4. Entrevista a líder activista a favor del CANNABIS.

Esta entrevista fue realizada al Dr. Alexis Ponce: Fundador, Representante y Coordinador de la Agrupación Nacional para pacientes y familias que padecen epilepsias, fibromialgia, cánceres, discapacidad intelectual, artritis reumatoidea, artrosis y dolores crónicos, entre otras enfermedades. Debe indicarse que entre los miembros se promueve el uso Medicinal del Cannabis.

1. ¿Cuáles considera que son las aplicaciones del cannabis para fines medicinales?

Yo considero que las aplicaciones del cannabis para fines medicinales son diversas no nos olvidemos que en el mundo desde hace 4.000 años se utiliza esta planta, existiendo constataciones científicas y de expertos de las Naciones Unidas sobre su uso, además de testimonios y pruebas de aquel uso medicinal.

Las aplicaciones que conocemos nosotros por experiencia propia, y en esto tengo que ser muy concreto, no cura el cáncer como algunas personas lo creen porque este tipo de enfermedades catastróficas no se curan así, pero sí ayuda mucho en el tema del dolor metastásico, insomnio oncológico y por supuesto, a poder mitigar el dolor en contraposición a la morfina que puede dejar secuelas en el hígado, páncreas, riñones y también en el cerebro, no siendo un riesgo al utilizar cannabis medicinal.

Suele emplearse en gotero dependiendo la necesidad del paciente ya que no es el mismo gotero el que se debe utilizar para todos los casos, dependiendo de cada dolencia, dolor,

cólico y enfermedad como paliativo y en algunos casos como tratamiento para la epilepsia al disminuir los ataques de forma abrupta.

Sus propiedades curativas también se evidencian en la fibromialgia, artritis reumatoidea y artrosis; sin embargo, cuenta con fines medicinales, paliativos y terapéuticos. Adicional a los goteros, también hay formatos de inyecciones en casos especiales como el cáncer.

2. ¿Conoce usted personas que utilicen esta planta con fines medicinales? Indique cómo obtienen el producto.

Por supuesto que conozco, porque hemos sido la primera familia que públicamente dio la cara en el tema, entonces no sólo conocemos personas si no que organizamos a cientos de familias en el Ecuador brindándoles también acompañamiento, porque quién mejor que nosotros para entender el dolor, quién puede entendernos si no se ponen en nuestros zapatos, si los estudiantes, si los profesores, si los académicos, si los médicos y si los políticos, si la gente actúa por prejuicios y no se coloca en los zapatos de nuestra hija con discapacidad, de mi esposa con cáncer.

¿De qué pueden hacer alegoría si no de una cultura prohibicionista bastante mediocre que ha reinado en el país y en el mundo? Pero por fortuna cada vez son menos, y obviamente esta planta con fines medicinales, como cualquier otra medicina, nosotros rechazamos la automedicación.

¿Cómo obtenemos el producto? Lo obtenemos a nivel local mediante vías reservadas y clandestinas que hay en el Ecuador, las cuales son muchas más de las que se creen, pero por eso mismo hay que legalizar para evitar que se produzca, distribuya y promocioe el cannabis en forma indebida.

Debemos mencionar el caso de Manabí, donde un tipo hace avisos en Facebook sobre la venta de cualquier cosa de THC, hasta para neonatos, con lo cual estamos en contra.

Nosotros como médicos, obviamente debido a la persecución sobre el tema no podemos prescribir recetas de Cannabis Medicinal a pesar de que hay médicos neurólogos que ya la están recetando para las epilepsias infantiles.

Indico que también los naturópatas son perseguidos y por esa razón en el país se mantienen todavía bajo estos circuitos “underground”. Pero esto genera riesgos si se mantiene ilegal, criminalizado y penalizado, ya que el uso del cannabis medicinal no se detendrá abre la posibilidad de encontrarse productos sin etiqueta, que no tenga porcentajes, y que no sea de calidad, nosotros luchamos por la calidad, por la etiqueta y por el porcentaje de Cannabidiol como se hace en cualquier otra nación civilizada.

Mientras tanto lo obtenemos así, de esa forma, de la manera clandestina, de la manera reservada y por supuesto guardando la distancia con los recreativos y los consumidores lúdicos y con el industrial, con el cáñamo industrial, nosotros nada tenemos que ver con esas luchas, nuestra lucha es con la salud de nuestros seres queridos.

3. ¿Qué cambios, positivos y negativos en el acceso al cannabis y sus derivados, se produjeron tras la aprobación de la Ley de Drogas en el año 2015?

Los cambios positivos y negativos en el acceso al cannabis y sus derivados tras la aplicación de la Ley de Drogas no han sido en la realidad y en la práctica, en ninguno, ningún efecto positivo y negativo. La Ley de Drogas es conocida simplemente por una élite, una elite estatal, una elite gubernamental, una elite no gubernamental, una elite académica, pero no por el pueblo, a nivel policial sigue subsistiendo la imagen de la criminalización.

Entonces, qué se puede esperar de un cambio positivo o negativo, en mi modo de ver no hay ningún cambio en relación al cannabis medicinal, y esta ley a nuestro parecer fue mucho más represiva, es la visión punitivista de un código penal bonapartista, de un

régimen que al inicio tuvo vista progresistas y que después se articuló entorno a un proyecto autoritario represivo de la sociedad, siendo la razón por la cual que el Cannabis Medicinal en este tipo de gobierno aún es ilegal.

4. ¿Considera que la normativa actual es suficiente para garantizar el acceso del cannabis medicinal a la población? Explique.

No es suficiente ¿Por qué cree que estamos luchando por la despenalización del Cannabis Medicinal? Porque la normativa actual es totalmente insuficiente. De lo contrario no estaríamos luchando por algo que ahora es clandestino, por más que mienta el Ministerio de Salud Pública indicando que no está penalizado, que cualquier persona puede utilizar Cannabis Medicinal, la realidad es otra.

Si la opinión del ministerio de otras entonces yo les reto a esos Pseudo académicos, a esos estudiantes, a esos maestros, a esos médicos, a esos políticos, a que me den una receta de Cannabis Medicinal y acudir así a una farmacia donde comprar esta medicina para mi hija con discapacidad intelectual, mitigando con ella sus convulsiones de risa imparable o sus autoagresiones debido a la frustración que conlleva una discapacidad intelectual, o medicina para que mi esposa pueda dormir, le reto a ver si es que considera que esa normativa actual es suficiente.

5. ¿Respaldaría la emisión de una reforma que permita el acceso del cannabis medicinal como una garantía a los derechos constitucionales a la salud en la población? Explique su postura.

No, no la respaldo, lucho por ella, estoy luchando por ella que es diferente a respaldar, todos los días desde hace tres años, por ser una de las primeras familias en contraste totalmente diferente de los movimientos cannábicos recreativos que se levantaron o que se

pusieron por encima de esta bandera para usarla, y por encima de los empresarios que ya quieren hacer negocio de todo, y de los políticos que siempre lucran y mercan de este tema.

Nosotros estamos luchando no para apoyar una propuesta reforma progresista como garantía de derechos, esos derechos están siendo violados todos los días, hay normativa nacional e internacional interamericana y obviamente local en la constitución que está siendo rentada a diario y por eso estamos luchando, para efectos de que pueda de una vez por todas despenalizarse del código penal apoyarse y aprobarse.

La propuesta hecha por el Defensor Público, Ernesto Pazmiño, hace tres años, archivada en ese congreso miserable de diezmos y de cálculos políticos para que la gente tenga el derecho a vivir sin dolor, para que la gente tenga el derecho al buen morir, y al morir con dignidad por lo menos y sin dolor, eso es lo que estamos haciendo, eso es lo que queremos y los puntos que deben considerarse no son sino uno solo, el Derecho no se mendiga, el Derecho no se negocia, los Derechos Humanos no son objeto de cálculo, se conquista, no se regala, se logran construir en un país.

Primero por la lucha, después en la legislación, no hay derecho malo en una legislación de cualquier parte del mundo que primero no sea proceso de lucha ciudadana de pueblos, desde 1789 de la Revolución Francesa hasta acá, así es como funciona el ejercicio de derechos en el mundo.

Análisis: Mediante la entrevista al líder activista se pudo conocer su total desaprobación en la forma como se ha manejado el tema del cannabis medicinal, en la evidente restricción y falta de criterio por parte de las autoridades, mientras personas que la necesitan para alcanzar un buen vivir e incluso, morir sin dolor, deben adquirirla mediante redes clandestinas donde el lucro es el principal objetivo de las mafias.

Adicionalmente, se hace énfasis en la necesidad de que el Estado intervenga en el monitoreo de los productos que se venden a base de esta planta, registro sanitario, calidad y demás factores, mencionando que actualmente no existen controles al manejarse la distribución ilegal, pudiendo esto perjudicar la consumidor y afectar la imagen del cannabis medicinal.

Por todo lo mencionado, se cataloga la ley como insuficiente y se brinda total apoyo en la legalización del cannabis medicinal, siendo un tema por el cual ha luchado varios años sin que se logre el respeto de los derechos de la población enferma que lo demanda para uso medicinal, paliativo o terapéutico.

3.7.2. Análisis de datos cuantitativos.

Este implica las encuestas realizadas a los abogados, sumando un total del 374 quienes participaron en la recolección de datos:

1. En los últimos meses se ha debatido en nuestro país respecto a la legalización de la marihuana ¿Cuál es su postura respecto al tema?

Tabla 2.
Postura de los abogados ante las drogas

Postura ante las drogas	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Muy de acuerdo	58	15,51%
De acuerdo	181	48,40%
En desacuerdo	89	23,80%
Muy en desacuerdo	46	12,30%
Total	374	100,00%

Elaborado por: Reyes Robles, M (2018)

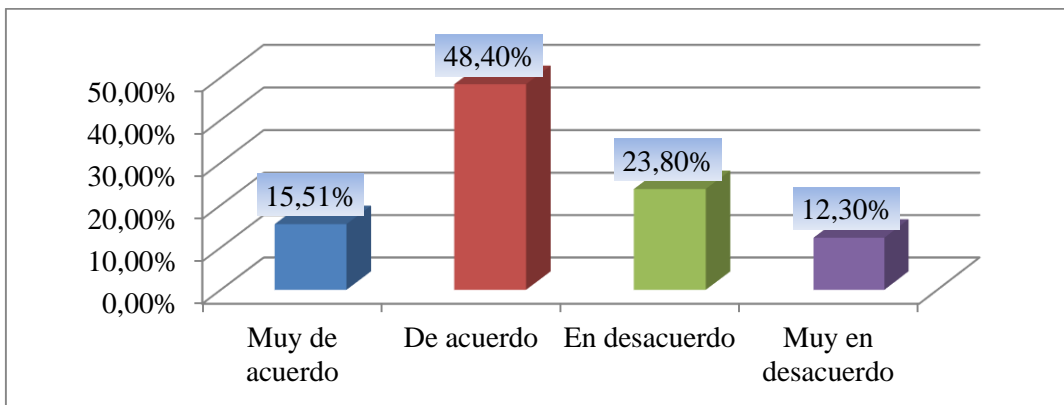


Figura 1. Postura de los abogados ante las drogas

Elaborado por: Reyes Robles, M (2018)

Los abogados consultados muestran estar principalmente de acuerdo y muy de acuerdo con la legalización del cannabis, esto en 48,80% y 15,51% respectivamente. Es decir, existe un posible respaldo de este grupo poblacional hacia su despenalización con fines medicinales a pesar de ser un tema que está siendo constantemente analizado para evitar un impacto perjudicial en la sociedad.

2. La principal razón por la cual se está debatiendo la legalización del cannabis, popularmente conocida como marihuana, son sus beneficios medicinales ¿Conoce usted dichos beneficios?

Tabla 3.
Conocimiento acerca del cannabis y sus beneficios medicinales.

Conocimiento de beneficios	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Sí	238	63,64%
No	136	36,36%
Total	374	100,00%

Elaborado por: Reyes Robles, M (2018)

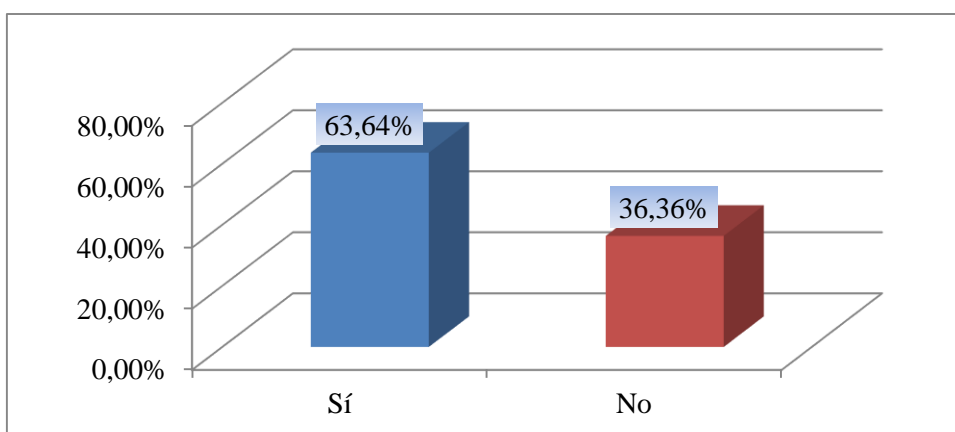


Figura 2. Conocimiento acerca del cannabis y sus beneficios medicinales.

Elaborado por: Reyes Robles, M (2018)

Se puede observar que existe un desconocimiento significativo acerca de los beneficios que posee el cannabis para la salud de la población, este correspondiente al 36,36%. Dicho desconocimiento puede influir a que dentro del grupo aún existan personas que no aprueban su despenalización, siendo importante que sean difundidos al público general.

3. En base al Código Orgánico Integral Penal ¿La producción y procesamiento de cannabis medicinal se constituye en un delito?

Tabla 4.

Delito respecto a la producción y procesamiento del cannabis medicinal.

Delito según el COIP	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Muy de acuerdo	173	46,26%
De acuerdo	201	53,74%
En desacuerdo	0	0,00%
Muy en desacuerdo	0	0,00%
Total	374	100,00%

Elaborado por: Reyes Robles, M (2018)

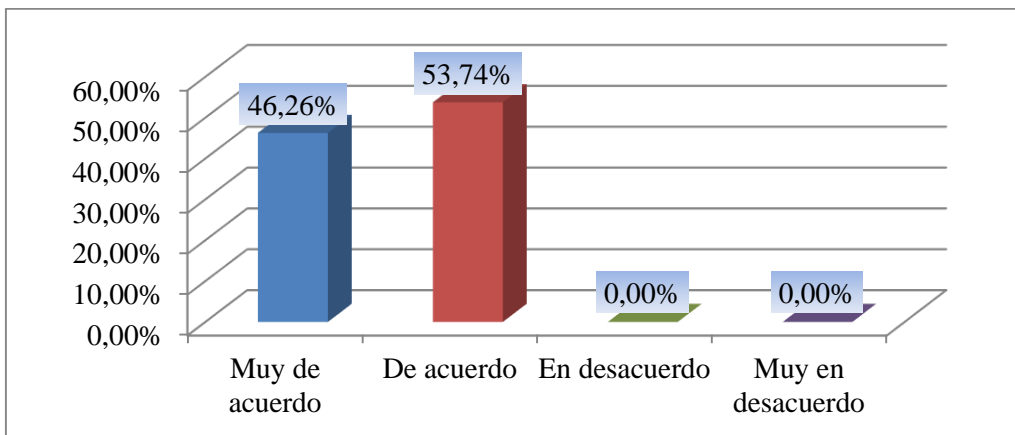


Figura 3. Delito respecto a la producción y procesamiento del cannabis medicinal.

Elaborado por: Reyes Robles, M (2018)

Se consultó a los abogados si según el COIP se tipificaba como delito la producción y procesamiento del cannabis medicinal, indicando estar de acuerdo y muy de acuerdo con lo mencionado. Es decir, no existe en el marco normativo la garantía para que las personas quienes necesitan del cannabis para sobrellevar alguna enfermedad puedan acceder a ella sin problemas.

4. Ecuador cuenta con la Ley de Drogas, misma que permite el acceso y consumo de sustancias sujetas a fiscalización con prescripción médica ¿Considera usted que la normativa mencionada es suficiente para garantizar el acceso del cannabis y sus derivados a la población como un derecho constitucional a la salud?

Tabla 5.
Ley de Drogas suficiente para garantizar el acceso al cannabis medicinal

Ley de drogas suficiente para promover su acceso	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Sí	0	0,00%
No	374	100,00%
Total	374	100,00%

Elaborado por: Reyes Robles, M (2018)

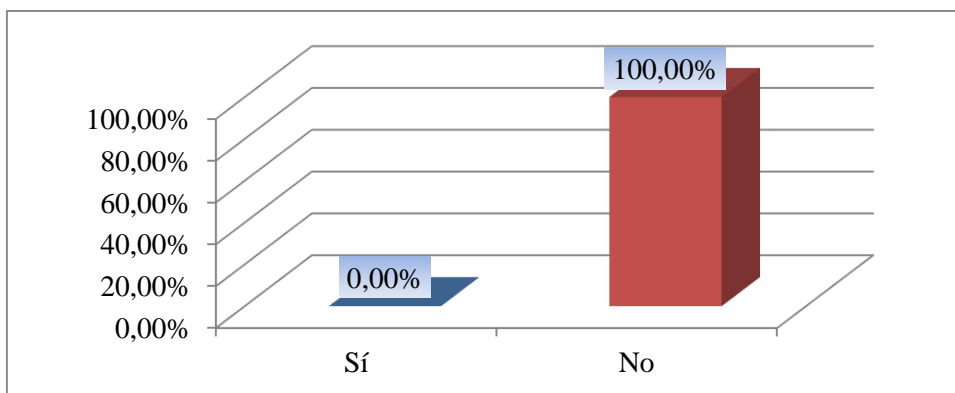


Figura 4. Ley de Drogas suficiente para garantizar el acceso al cannabis medicinal
Elaborado por: Reyes Robles, M (2018)

A pesar de la existencia de la Ley de Drogas donde se respalda el acceso a sustancias sujetas a fiscalización, siempre que se empleen con fines medicinales, los consultados indican que no es suficiente. Entre las razones que se podrían citar es la falta de un marco normativo que aborde en exclusiva el tema del cannabis medicinal y que la despenalice dejando sin efecto las sanciones, por esta vía, que se imponen en el COIP.

5. Al no figurar en el marco normativo, alguna reforma que permita el desarrollo farmacéutico y el acceso del cannabis medicinal. ¿El Estado está siendo responsable ante su falta de producción y comercialización nacional?

Tabla 6.

El Estado muestra responsabilidad ante la falta de producción y comercialización del cannabis.

El Estado está siendo responsable	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Muy de acuerdo	0	0,00%
De acuerdo	43	11,50%
En desacuerdo	257	68,72%
Muy en desacuerdo	74	19,79%
Total	374	100,00%

Elaborado por: Reyes Robles, M (2018)

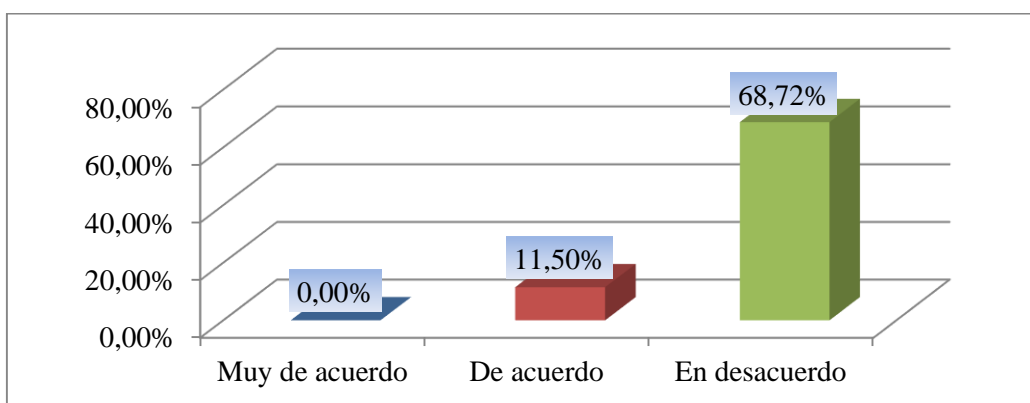


Figura 5. El Estado muestra responsabilidad ante la falta de producción y comercialización del cannabis.

Elaborado por: Reyes Robles, M (2018)

Los consultados indicaron que el Estado no muestra responsabilidad alguna frente a la falta de acceso del cannabis medicinal, justificando esto al mantenerse aún en debate la despenalización del cannabis mientras las personas que la requieren para su tratamiento no pueden acceder fácilmente a ella.

6. ¿La despenalización del cannabis supondría el respeto de los derechos constitucionales a la salud de las personas que lo utilizan para sobrellevar el dolor de los pacientes con cáncer, controlar los ataques epilépticos, el dolor en cuadros degenerativos como VIH/SIDA y ayuda contra el insomnio?

Tabla 7.

La despenalización del cannabis como respecto a los derechos constitucionales a la salud.

Despenalización del cannabis como derecho a la salud	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Muy de acuerdo	171	45,72%
De acuerdo	88	23,53%
En desacuerdo	71	18,98%
Muy en desacuerdo	44	11,76%
Total	374	100,00%

Elaborado por: Reyes Robles, M (2018)

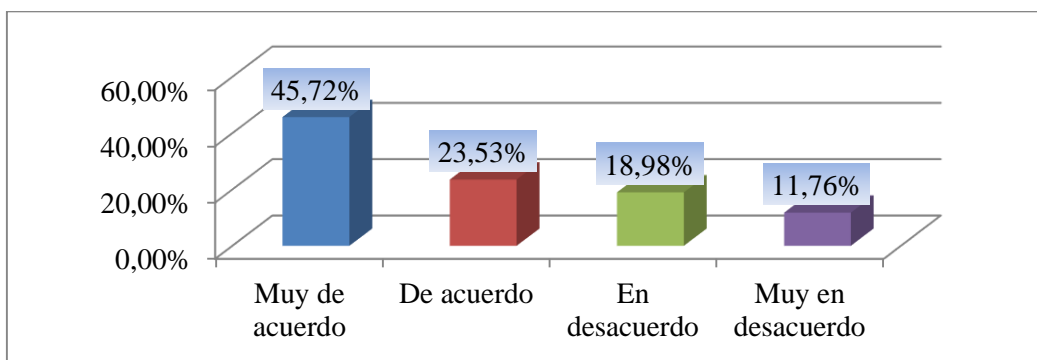


Figura 6. La despenalización del cannabis como respecto a los derechos constitucionales a la salud.

Elaborado por: Reyes Robles, M (2018)

El 45,72% de los abogados consultados indica estar muy de acuerdo con el enunciado, mientras el 23,53% muestra estar de acuerdo. Es decir, consideran que el negarle a las personas el acceso al cannabis vulnera los derechos constitucionales a la salud que el Estado debe garantizar, permitiendo evidenciar que existe su respaldo hacia la legalización.

7. Bajo la postura del derecho a la salud ¿El Estado está obligado a despenalizar el consumo del cannabis con fines medicinales?

Tabla 8.

Obligación del Estado hacia la despenalización del cannabis.

Obligación del Estado a despenalizarla	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Muy de acuerdo	215	57,49%
De acuerdo	85	22,73%
En desacuerdo	44	11,76%
Muy en desacuerdo	30	8,02%
Total	374	100,00%

Elaborado por: Reyes Robles, M (2018)

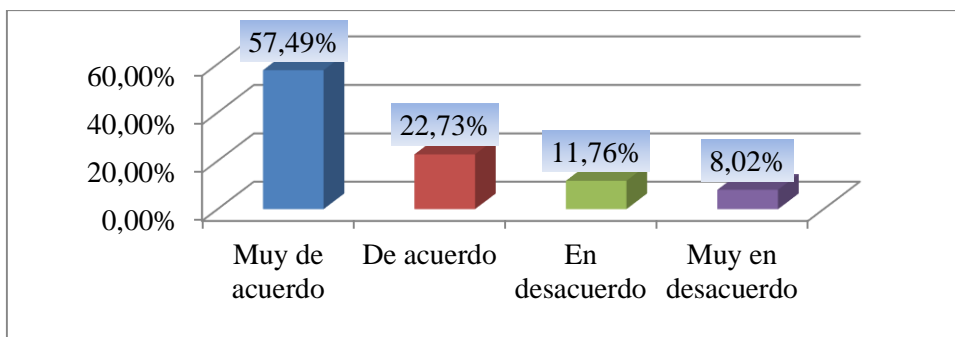


Figura 7. Obligación del Estado hacia la despenalización del cannabis.

Elaborado por: Reyes Robles, M (2018)

Los consultados indican estar muy de acuerdo y de acuerdo con el hecho de que el Estado está obligado a despenalizar el cannabis con fines medicinales, garantizando que las personas puedan acceder a ella para aliviar y sobrellevar su condición clínica, además de responder al derecho constitucional a la salud en la población.

8. ¿Respaldaría usted su despenalización exclusivamente con fines medicinales mediante una reforma al COIP?

Tabla 9.

Delito respecto a la producción y procesamiento del cannabis medicinal.

Respaldo a despenalización	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Sí	311	83,16%
No	45	12,03%
Tal vez	18	4,81%
Total	374	100,00%

Elaborado por: Reyes Robles, M (2018)

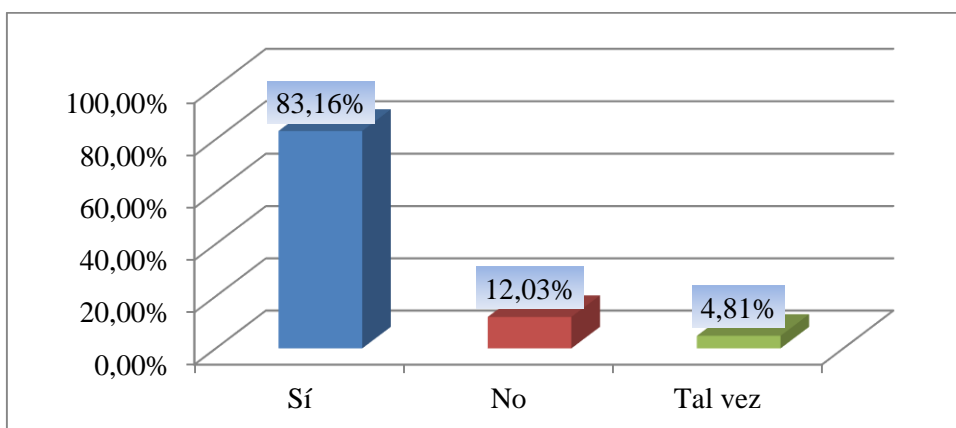


Figura 8. Delito respecto a la producción y procesamiento del cannabis medicinal.

Elaborado por: Reyes Robles, M (2018)

El 83,16% de consultados, mismos que corresponden a 311 abogados, indican respaldar la despenalización del cannabis exclusivamente para fines medicinales. El porcentaje restante proporciona una respuesta negativa o se mantiene inseguro sobre el tema; sin embargo, el porcentaje es mínimo en relación a quienes aprueban la legalización.

9. De aprobarse su consumo con fines medicinales ¿El Estado deberá permitir su producción y procesamiento interno?

Tabla 10.

Aprobación estatal para producir y procesar cannabis internamente.

Aprobar producción y comercialización interna	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Muy de acuerdo	214	57,22%
De acuerdo	77	20,59%
En desacuerdo	55	14,71%
Muy en desacuerdo	28	7,49%
Total	374	100,00%

Elaborado por: Reyes Robles, M (2018)

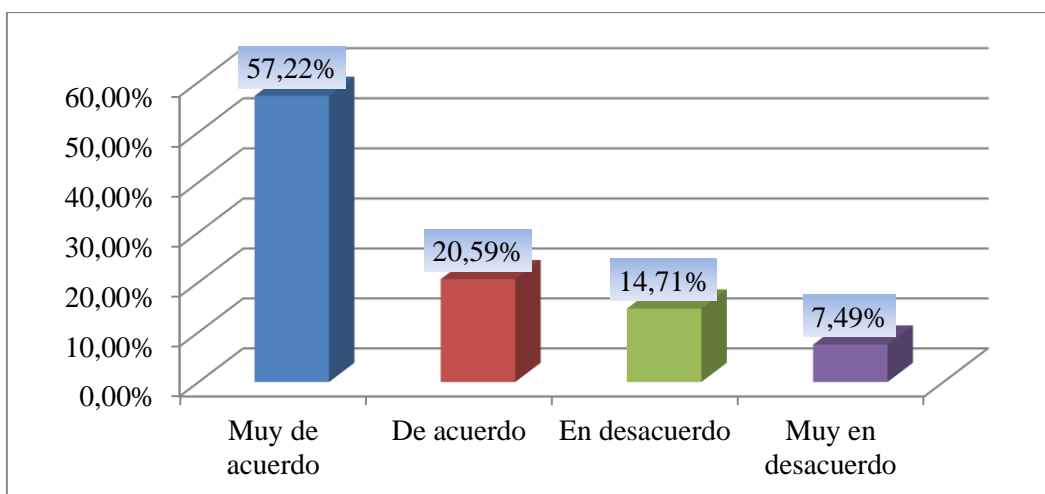


Figura 9. Aprobación estatal para producir y procesar cannabis internamente.

Elaborado por: Reyes Robles, M (2018)

Al aprobarse el acceso al cannabis medicinal, los consultados muestran estar muy de acuerdo en un 57,22% y de acuerdo en un 20,59% respecto a que el Estado permita producir y procesar el cannabis internamente, asegurando el abastecimiento del mercado local mientras se supervisan a los sujetos involucrados.

3.7.3. Resumen de los hallazgos.

En la recolección de datos cualitativo y cuantitativo se pudo conocer que existe un total respaldo hacia la despenalización del cannabis con fines medicinales. Mediante la entrevista a los jueces, se indica que las decisiones tomadas en otros países sobre la legalización del cannabis han sido favorables, respondiendo a los avances en la ciencia médica y al respeto de los derechos constitucionales a la salud.

Esto también aportaría a que se realicen futuros estudios para la búsqueda de nuevas aplicaciones del cannabis y otras sustancias que actualmente están restringidas. Cabe señalar que las razones que se consideran como limitantes en la despenalización de esta planta están el pensamiento colectivo que se ha forjado tras una lucha constante con las drogas y la familiarización con sus consecuencias negativas.

Adicionalmente, la ley donde se aprueba el acceso a sustancias sujetas a fiscalización no ha recibido total interés, no habiéndose aprobado áreas de cultivo ni autorizado su procesamiento, siendo limitada por el COIP donde se reflejan las sanciones referentes a la producción, consumo, procesamiento, distribución y prescripción del cannabis, incluso con pena privativa de la libertad..

Los médicos efectivamente mencionan que el cannabis posee beneficios con fines medicinales, destacando su propiedad anticonvulsivante que permite el tratamiento de personas que sufren ataques epilépticos, respaldados dichos beneficios por entes internacionales como la Organizacional Mundial de la Salud OMS. Sin embargo, se indica que aún la marihuana no se ha catalogada como segura.

A pesar de ello, ya existen medicamentos aprobados por entes de gran prestigio internacional, considerando que la legalización del cannabis permitiría acceder a ellos

mediante la figura de importación o compra de licencias para la producción en territorio ecuatoriano.

Por ello, al igual que los encuestados y entrevistados se respalda la emisión de una reforma donde se garantice su uso medicinal exclusivo, dirigiéndose así a la propuesta. En este caso, el control del Estado se destaca como primordial para el evitar que población vulnerable acceda y consumo cannabis de forma recreativa, lo cual debe ser abordado en la reforma a proponer.

CAPÍTULO IV

4. INFORME FINAL O PROPUESTA

Como se mencionó, el estudio abarca la propuesta de una reforma que respalde el consumo de cannabis medicinal tomando en referencia las declaraciones de los individuos consultados, siendo presentada como propuesta dentro de este proyecto para su respectiva revisión.

Considerando:

Que el artículo 3 numeral uno en la Constitución del Ecuador menciona como deber del Estado el garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes.

Que el artículo 25 de la Constitución del Ecuador establece que las personas tienen derecho a gozar de los beneficios y aplicaciones del progreso científico y de los saberes ancestrales.

Que el artículo 32 de la Constitución del Ecuador ubica a la salud como un derecho garantizado por el Estado.

Que el artículo 66 numeral dos de la Constitución del Ecuador reconoce y garantiza, a través del Estado, el derecho de las personas a una vida digna, que asegure la salud.

Que el artículo 358 de la Constitución del Ecuador indica que el sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva.

Que el art. 363 numeral siete de la Constitución del Ecuador destaca entre las obligaciones estatales el garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la

utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población.

Que el artículo 219 del COIP sanciona a la persona que directa o indirectamente sin autorización y requisitos previstos en la normativa correspondiente produzca, fabrique, extraiga o prepare, sustancias estupefacientes, psicotrópicas o preparados que las contengan con pena privativa de libertad de siete a diez años

Que el artículo 120 numeral 1 expuesto en el COIP sanciona a quien oferte, almacene, intermedie, distribuya, compre, venda, envíe, transporte, comercialice, importe, exporte, tenga, posea o en general efectúe tráfico ilícito de sustancias estupefacientes y psicotrópicas o preparados que las contengan con pena privativa de libertad entre dos meses hasta trece años.

Que el artículo 124 del COIP sanciona al profesional de la salud que, sin causa justificada, recete sustancias estupefacientes, psicotrópicas o preparados que las contengan con pena privativa de libertad de uno a cinco años.

Que la Disposición General Primera inciso “a” de la Ley orgánica de prevención integral del fenómeno socio económico de las drogas y de regulación y control del uso de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización, establece que la producción, comercialización, distribución y uso de medicamentos y productos que contengan sustancias catalogadas sujetas a fiscalización, podrán efectuarse exclusivamente con fines terapéuticos o de investigación médico-científica, previa autorización por escrito otorgada por la Autoridad Sanitaria Nacional. Los medicamentos y productos serán dispensados bajo prescripción médica, cuando su calidad y seguridad hayan sido demostradas científicamente.

Que en la Disposición General Primera inciso “b” de la Ley orgánica de prevención integral del fenómeno socio económico de las drogas y de regulación y control del uso de

sustancias catalogadas sujetas a fiscalización se menciona a la Autoridad Sanitaria Nacional como única entidad que podrá autorizar por escrito la siembra, cultivo y cosecha de plantas que contengan principios activos de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, exclusivamente para la producción de medicamentos.

Ley Reformatoria a la Sección Segunda: Delitos por la producción o tráfico ilícito de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización del Código Orgánico Integral Penal.

Art... Añádase a la Sección Segunda: Delitos por la producción o tráfico ilícito de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización lo siguiente:

Art. 219 numeral 3. La persona que, sin autorización de la Autoridad Sanitaria Nacional, produzca, fabrique, extraiga o prepare cannabis y sus derivados será sancionada con pena privativa de libertad de siete a diez años.

Art. 220 numeral 3. La persona que directa o indirectamente sin autorización de la Autoridad Sanitaria Nacional oferte, almacene, intermedie, distribuya, compre, venda, envíe, transporte, comercialice, importe, exporte, tenga, posea cannabis o sus derivados para su tráfico ilícito será sancionada según lo expuesto en el numeral primero de este artículo.

Art. 220 numeral 4. La persona que, sin prescripción médica, posea cannabis y sus derivados será sancionada con pena privativa de libertad siempre que exceda el límite permitido según las cantidades expuestas en el numeral primero de este artículo.

Art. 221 inciso 2. De estar vinculada su participación a entidades que operen con cannabis deberá demostrar que consta como socio, además de presentar la autorización emitida por la Autoridad Sanitaria Nacional para las actividades que realice la entidad donde está afiliado. De no demostrar que su participación es lícita se aplicarán las sanciones expresadas en el presente artículo.

Art. 222 inciso 2. Las personas que realicen las actividades mencionadas en donde se involucre el cannabis deberán presentar la autorización de la Autoridad Sanitaria Nacional, caso contrario se aplicará la pena privativa de libertad expuesta en el presente artículo.

Art. 224 inciso 3. El cannabis con fines medicinales podrá ser sólo prescrito por profesionales en la medicina especializados en patologías que el Ministerio de Salud Pública determine como tratables con esta sustancia, incluyendo los casos donde se proporcionen atención paliativa. Aquellos profesionales que, sin estar en la capacidad de prescribirla, lo receten serán sancionados según lo exponen los incisos uno y dos del presente artículo.

Art. 228 inciso 2. Se autoriza la posesión de cannabis y sustancias que la contengan para su consumo medicinal, incluyendo las actividades que garanticen a las personas su acceso siempre que estén debidamente respaldadas por las autoridades y profesionales de la salud pertinente.

DISPOSICIÓN FINAL

Que se difunda la presente reforma por medios de comunicación masivos privados y estatales, asegurando su implementación inmediata.

Que la Autoridad Sanitaria Nacional seleccione y autorice, a entidades o individuos, para su participación en actividades que permitan disponer de cannabis medicinal en el mercado local. La autoridad mencionada deberá establecer los parámetros claros para la selección de los participantes y realizar la debida convocatoria, empezando con la entrega de las autorizaciones pertinentes para la producción, distribución y venta de cannabis en un plazo no mayor a tres meses.

Que el Ministerio de Salud Pública diseñe una guía para el tratamiento de patologías con cannabis medicinal en un plazo no mayor a un mes, donde se incluyan las dosis permitidas

en cada caso clínico según sea requerido. Dicha guía expondrá qué medicamentos y sustancias derivadas del cannabis son permitidas para su distribución local.

Que los profesionales especializados en patologías tratables con cannabis sean convocados a través del Ministerio de Salud Pública para la socialización de la guía inmediatamente posterior a su diseño.

Entendiéndose que la siembra para el cultivo y cosecha del cannabis requerirá tiempo, se autorizará a industrias farmacéuticas de inmediato para la importación de sus derivados, libres de aranceles y demás impuestos que se impongan para su nacionalización, facilitando el acceso a quienes lo requieran.

Que el Ministerio de Salud Pública MSP en conjunto con la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria ARCSA sean las encargadas vigilar las empresas farmacéuticas donde se procese el cannabis con fines medicinales, además de emitir las notificaciones sanitarias a los productos derivados de cannabis que se importen, procesen y distribuyan en territorio ecuatoriano.

Que el Ministerio de Agricultura y Ganadería diseñe manuales de buenas prácticas para el cultivo de cannabis medicinal, trabajando en conjunto con los individuos autorizados para su siembra.

Que la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria ARCSA en conjunto con el Ministerio de Agricultura y Ganadería y el Servicio de Acreditación Ecuatoriano trabajen conjuntamente en la certificación orgánica de los cultivos nacionales de cannabis con fines medicinales debidamente autorizados.

Que el Ministerio de Salud Pública ponga a disposición de la ciudadanía líneas de apoyo para quienes sufren patologías tratables con cannabis, coordinando su derivación a centros

de salud donde puedan recibir la atención médica profesional y la prescripción en la dosis que requiera para su buen vivir.

Que los organismos rectores de la educación superior analicen la malla curricular de las carreras de medicina autorizando la enseñanza sobre el uso del cannabis medicinal en el tratamiento de las patologías descritas por el Ministerio de Salud Pública.

Que se coordine, mediante el Ministerio de Educación, la realización de campañas para la concientización del colectivo respecto al uso del cannabis con fines medicinales.

CONCLUSIONES

En base a la revisión documental y de campo realizada por la autora se pudo conocer que existen estudios, incluso de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud y el Instituto Estadounidense sobre el Abuso de Drogas, que respalda el uso del cannabis medicinal para el tratamiento de ataques epilépticos, sobrellevar los efectos secundarios de la quimioterapia, combatir el insomnio, retrasar el crecimiento de tumores, entre otros usos. Incluso, la Administración de Alimentos y Medicamentos en Estados Unidos FDA aprobó el primer medicamento a base de marihuana para tratar la epilepsia, distribuyéndose bajo el nombre "Epidiolex".

Debe mencionarse que el Estado, mediante la denominada Ley de Drogas, respalda el consumo de sustancias sujetas a fiscalización para uso medicinal; sin embargo, lo que existe en papel no ha logrado ser implementado al evidenciarse una contradicción entre las normas existentes, siendo aún penalizada el cannabis medicinal mediante el COIP, restringiéndose así el acceso para la población que la necesita, acudiendo a redes clandestinas mientras se vulneran sus derechos constitucionales a la salud.

La Ley de Drogas puesta en vigencia el mes de octubre del año 2015 es la norma que en teoría respalda el consumo medicinal del cannabis, figurando el Estado como el ente responsable de autorizar zonas de producción, entidades que procesen los derivados y puntos de ventas, además de permitir que médicos los prescriban. Sin embargo, en la práctica aún no existe una autorización formal emitida por el Estado para que alguien cultive y procese cannabis, por ende, no hay productos legales y los médicos que prescriban cannabis se arriesgan a ser sancionados con penas privativas de libertad establecidas en el COIP, estando también en riesgo los participantes en toda la cadena de distribución.

RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones planteadas se presentan las siguientes recomendaciones, mismas que responden a los hallazgos de la investigación:

Que el Estado, como ente que debe garantizar el derecho de la población, entre ellos el de la salud, permita el acceso al cannabis exclusivamente con fines medicinales respondiendo a las necesidades de personas que requieren estos productos para alcanzar una mejor calidad de vida.

En caso de no garantizarse el acceso a cannabis medicinal en el corto plazo, permitir el ingreso al país de sus procesados siempre que cuenten con el respaldo científico suficiente para catalogarse “sin riesgo”. Dichos productos deben ingresar con cero impuestos y estar disponibles en farmacias de todo el país sólo con prescripción médica, incluyendo centros especializados en las enfermedades donde tiene un efecto positivo.

Que a través del Ministerio de Salud pública se habiliten líneas de contacto telefónico destinadas a la atención de personas cuyo estado clínico pueda verse favorecido con la aplicación de cannabis. Esto debe permitir identificar su ubicación y agendarle cita con un profesional médico quien prescriba, luego de un diagnóstico, la dosis adecuada de cannabis.

Una vez legalizado el acceso al cannabis medicinal realizar controles exhaustivos que permitan identificar en el mercado nacional qué productos a base de esta planta son distribuidos, si cuentan con las garantías suficiente para su consumo y si su producción se realiza considerando normas de calidad que protejan al consumidor. A su vez, dicho control debe garantizar que se vigile de forma constante a las entidades autorizadas para participar en la cadena de valor del cannabis evitando su consumo recreativo en la población, teniendo en cuenta que esta propuesta respalda únicamente su fin médico – científico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Administración de Alimentos y Medicamentos en Estados Unidos FDA. (25 de Junio de 2018). *Administración de Alimentos y Medicamentos en Estados Unidos FDA*.

Obtenido de La FDA aprueba el primer medicamento compuesto por un ingrediente activo derivado de la marihuana para tratar algunos tipos de epilepsia poco comunes y severos:

<https://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/ComunicadosdePrensa/ucm611724.htm>

American Cancer Society. (2018). *American Cancer Society*. Obtenido de Marijuana and Cancer: <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/complementary-and-alternative-medicine/marijuana-and-cancer.html>

Asamblea General de Uruguay. (20 de Diciembre de 2013). *Asamblea General de Uruguay*. Obtenido de Ley N° 19.172:

<https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp75507.htm>

Asamblea Nacional . (3 de Febrero de 2014). *United Nations Human Rights* . Obtenido de CODIGO ORGANICO INTEGRAL PENAL.:

https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/ECU/INT_CEDAW_ARL_ECU_18950_S.pdf

Asamblea Nacional. (2008). *Asamblea Nacional*. Obtenido de Constitución de la República:

https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf

- Asamblea Nacional. (2008). *Organización de Estados Americanos*. Obtenido de Constitución de la República del Ecuador:
http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Asamblea Nacional. (2008). *Organización de Estados Americanos*. Obtenido de Constitución de la República del Ecuador:
https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ecu/sp_ecu-int-text-const.pdf
- Asamblea Nacional. (26 de Octubre de 2015). *Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada*. Obtenido de LEY ORGÁNICA DE PREVENCIÓN INTEGRAL FENÓMENO SOCIO ECONÓMICO DROGAS:
<http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/Ley-Organica-de-Prevencion-Integral-del-Fenomeno-Socio-Economico-de-las-Drogas..pdf>
- Asamblea Nacional. (5 de Febrero de 2018). *Asamblea Nacional*. Obtenido de Código Orgánico Integral Penal: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/03/COIP_feb2018.pdf
- Asociación Española MECAN Medical Cannabis Association. (2018). *Asociación Española MECAN Medical Cannabis Association*. Obtenido de Cannabis Salud y Enfermedad: <https://medcan.es/cannabis-salud-enfermedad/>
- Ballesteros, B. (2014). *Taller de investigación cualitativa*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Burgos, M. (11 de Diciembre de 2015). *Plan V*. Obtenido de Nueva ley de drogas y la marihuana en el Ecuador: <http://www.planv.com.ec/investigacion/nueva-ley-drogas-y-la-marihuana-el-ecuador>
- CNN. (18 de Mayo de 2016). *CNN*. Obtenido de 10 enfermedades para las que la marihuana medicinal podría ser beneficiosa:

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

Congreso de la República del Perú. (2016). *Congreso de la República del Perú*. Obtenido de Ley 30681:

http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/ADLP/Normas_Legales/30681-LEY.pdf

Congreso Nacional de Argentina. (Septiembre de 2017). *Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de Argentina*. Obtenido de Ley 27350:

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/270000-274999/273801/norma.htm>

Congreso Nacional de Chile. (21 de Abril de 2015). *Congreso Nacional de Chile*. Obtenido de LEY NUM. 20.000: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=235507>

Congreso Nacional de Colombia. (6 de Julio de 2016). *Presidencia de la República de Colombia*. Obtenido de Ley 1787:

<http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201787%20DEL%206%20DE%20JULIO%20DE%202016.pdf>

Consejo de la Judicatura. (Diciembre de 2018). *Consejo de la Judicatura*. Obtenido de Sistema informático foro de abogados:

<https://app.funcionjudicial.gob.ec/ForoAbogados/Publico/frmConsultasGenerales.jsp?txtNumeroPagina=1&Op=s0>

CONSEP. (2013). *Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas*. Obtenido de Resolución 001 CONSEP. CO - 2013:

<http://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/843/1/Resoluci%C3%B3n%20C>

ONSEP%20%28umbrales%20para%20el%20consumo%20de%20drogas%20il%20C3%ADcitas%29.pdf

Diario El Comercio. (11 de Octubre de 2018). *Diario El Comercio*. Obtenido de Medicinas a base de cannabis ya se usan, aunque falta la ley:

<https://www.elcomercio.com/actualidad/medicinas-base-cannabis-ley-ecuador.html>

Diario El País. (7 de Enero de 2018). *Diario El País*. Obtenido de América Latina, referente en legalización de marihuana: <https://www.elpais.com.co/mundo/america-latina-referente-en-legalizacion-de-marihuana.html>

Fajardo, M. (2017). *Análisis de las medidas que utiliza el Sistema Penitenciario en control del hacinamiento carcelario: En el Centro de Atención Institucional Calle Real de Liberia, durante 2015-2016*. Barcelona : GRIN Verlag .

Gobierno de Puerto Rico. (2017). *Gobierno de Puerto Rico*. Obtenido de Ley 42 - 2017: <http://www.salud.gov.pr/Documents/Cannabis/Ley%2042-2017.pdf>

González, A., & Vélaz, C. (2014). *La acción tutorial en el sistema escolar*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.

Granda, A. (25 de Febrero de 2018). *Diario El Telégrafo*. Obtenido de Defensores del cannabis medicinal cultivarán la planta:

<https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/defensores-del-cannabis-medicinal-cultivaran-la-planta>

Hammond, A. (2017). *Cannabis Medicinal: Los principios Fundamentales de la marihuana terapéutica*. Madrid : HMPL Publishing.

Kanaturia. (2018). *Kanaturia*. Obtenido de Productos THC:

<https://www.kanaturia.com/es/cannabis-medicinal/uso-terapeutico-thc/thc>

- La voz del migrante Radio . (6 de Febrero de 2018). *La voz del migrante Radio* . Obtenido de Proceso de legalización en Ecuador: <http://radiolavozdelmigrante.com/ecuador-tiende-la-legalizacion-cannabis/>
- Lorenzo, P. (2013). *Drogodependencias*. Buenos Aires : Editora Medica Panamericana .
- Marín, I. (2016). *Historia general del cannabis*. Barcelona : Ediciones Amargord.
- Mathus, R., & Piquer, I. (2014). *Los legalizadores: Los hombres y mujeres detrás de la revolución del cannabis*. México: Kindle.
- Medina, A., Domínguez, C., & De la Herrán, A. (2014). *Fronteras en la investigación de la didáctica*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Merino, M. (2015). *Introducción a la investigación de mercados*. Madrid: ESIC.
- Ministerio de Salud Presidencia de la Nación de Argentina . (Marzo de 2017). *Ministerio de Salud Presidencia de la Nación de Argentina* . Obtenido de Sustancias sujetas a control especial : <http://www.salud.gob.ar/dels/printpdf/143>
- National Institute on Drug Abuse of the United States. (Julio de 2018). *National Institute on Drug Abuse*. Obtenido de Las drogas, el cerebro y la conducta: la ciencia de la adicción: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-la-adiccion/la-adiccion-y-la-salud>
- National Instituto on Drug Abuse of the United States. (Septiembre de 2015). *National Instituto on Drug Abuse*. Obtenido de ¿Qué es la marihuana?: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/la-marihuana/que-es-la-marihuana>
- OMS. (2008). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Glosario de Términos de Alcohol y Drogas:

http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud . (10 de Diciembre de 2017). *Organización Mundial de la Salud* . Obtenido de La salud es un derecho humano fundamental:

<https://www.who.int/mediacentre/news/statements/fundamental-human-right/es/>

Organización Mundial de la Salud. (1 de Julio de 2015). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Seminario: "Marihuana medicinal, riesgos y beneficios. El papel de la regulación":

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11072:2015-international-day-drug-abuse-trafficking&Itemid=41080&lang=es

Organización Mundial de la Salud. (29 de Diciembre de 2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Salud y derechos humanos: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

Organización Mundial de la Salud. (13 de Diciembre de 2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Medicamentos esenciales y productos de salud.:

<https://www.who.int/medicines/news/2017/WHO-recommends-most-stringent-level-int-control/en/>

Organización Mundial de la Salud OMS. (2018). *Organización Mundial de la Salud*.

Obtenido de Prioridades: Salud para todos: <http://www.who.int/dg/priorities/health-for-all/es/>

Organización Sanar. (28 de julio de 2017). *Organización Sanar*. Obtenido de La

legalización de la marihuana en América Latina: <https://www.sanar.org/plantas-medicinales/legalizacion-marihuana-america-latina>

Pardo, M., Santizo, C., Arnaut, A., Aguerrondo, I., Bensusán, G., Arias, N., & Miranda, F.

(2014). *Reforma educativa ¿Qué estamos transformando? Debate informado*.

México: FLACSO.

Paredes, R. (3 de Junio de 2016). *Poder Judicial del Estado de Chiapas*. Obtenido de

SENTENCIA DEFINITIVA QUE DECLARA QUE OPERÓ EN FAVOR DEL

QUEJOSO UNA EXCUSA ABSOLUTORIA Y, POR ENDE, SU

RESPONSABILIDAD PENAL EN EL DELITO QUE SE LE IMPUTA(ROBO),

EXCLUYÉNDOLO DE LA APLICACIÓN DE LA PENA ESTABLECIDA PARA

DICHO ILÍCITO. AL AGRAVIAR SUS DERE:

<http://www.poderjudicialchiapas.gob.mx/forms/archivos/9389tesis-aislada-comun5.pdf>

Pérez, J., & Tejedor, S. (2016). *Ideas para aprender a aprender: Manual de innovación*

educativa y tecnología. Barcelona: Oberta UOC Publishing SLU.

Ponce, A. (2018). La terapia cannábica va en aumento. *Revista Vistazo*, 122.

Ramón, J. (2015). *Marihuana y salud*. México: Fondo de Cultura Económica.

Riera, E. (2013). *El gran libro del cannabis: Propiedades terapéuticas, manual de*

autocultivo y las mejores recetas con marihuana. México : RBA Practica.

Room, R., Fisher, B., & Hall, W. (2014). *Políticas sobre el cannabis*. México : Fondo de

Cultura Económica.

Sánchez, I. (2016). *La estrategia de seguridad nacional 2013 y las reformas legislativas en*

materia de seguridad de la X legislatura: su contribución a la adopción de una

nueva concepción de seguridad en España. Salamanca : Ediciones Universidad de

Salamanca.

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo SENPLADES. (Octubre de 2018).

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo SENPLADES. Obtenido de Plan Nacional de Desarrollo Toda Una Vida: http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf

Vargas, C., & Trujillo, H. (2013). *Factores de Riesgo Y Protección Del Consumo de Cannabis*. Barcelona : Editorial Academica Espanola.

Vera, P. (2014). *Repositorio de la Universidad de las Américas* . Obtenido de La despenalización del cannabis como una alternativa para combatir el narcotráfico: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/66/1/UDLA-EC-TAB-2014-26.pdf>

Villaseñor, I., & Gómez, J. (2014). *Investigación y documentación jurídica*. Madrid: Dykinson.

ANEXOS

Anexo 1. Modelo de entrevista a líder activista a favor del CANNABIS

- ¿Cuáles considera que son las aplicaciones del cannabis para fines medicinales?
- ¿Conoce usted personas que utilicen esta planta con fines medicinales? Indique cómo obtienen el producto.
- ¿Qué cambios, positivos y negativos en el acceso al cannabis y sus derivados, se produjeron tras la aprobación de la Ley de Drogas en el año 2015?
- ¿Considera que la normativa actual es suficiente para garantizar el acceso del cannabis medicinal a la población? Explique.
- ¿Respaldaría la emisión de una reforma que permita el acceso del cannabis medicinal como una garantía a los derechos constitucionales a la salud en la población? Indique los puntos que deberían considerarse.

Anexo 2. Modelo de entrevistas a médicos en ejercicio

- ¿Explique las propiedades médicas y nocivas que posee el cannabis para el ser humano?
- ¿Conoce desde cuándo se ha promovido el consumo de esta planta con fines medicinales en el país?
- ¿Considera que los estudios disponibles sobre el cannabis son suficientes para respaldar su uso médico? Explique
- ¿Ha recetado cannabis a un paciente? Mencione los riesgos a los cuales se expone tras su prescripción según la normativa vigente
- En caso de haberla recetado a algún paciente ¿Cuál era el cuadro clínico del paciente y qué mejorías pudo presenciar tras la administración del cannabis?
- ¿Respaldaría la emisión de una reforma que permita el acceso del cannabis medicinal como una garantía a los derechos constitucionales a la salud en la población? Explique su postura.

Anexo 3. Modelo de entrevistas a jueces.

1. En los últimos años la aplicación del cannabis con fines medicinales ha sido un tema de interés, no sólo a nivel nacional sino también en otros países de la región y el mundo ¿Considera que la decisión tomada por los gobernantes de los países que han legalizado esta planta ha sido positiva?
2. Ecuador cuenta con la Ley de Drogas, misma que permite el acceso y consumo de sustancias sujetas a fiscalización con prescripción médica ¿Considera usted que la normativa mencionada es suficiente para garantizar el acceso del cannabis y sus derivados a la población como un derecho constitucional a la salud?
3. ¿Cuáles son las limitantes que han impedido la legalización exclusiva del cannabis para fines médicos en el país?
4. ¿Cómo el Código Orgánico Integral Penal ecuatoriano influye en el acceso al cannabis con fines medicinales en la población?
5. Desde su perspectiva ¿Ecuador debería adoptar una reforma que respalde el consumo de esta planta en la medicina como una garantía a los derechos constitucionales a la salud en la población? Explique.
6. De responder en forma afirmativa ¿Qué aspectos deberían considerarse para la emisión de esta reforma?

Anexo 4. Modelo de encuesta a abogados

1. En los últimos meses se ha debatido en nuestro país respecto a la legalización de la marihuana ¿Cuál es su postura respecto al tema?

Muy de acuerdo

En desacuerdo

De acuerdo

Muy en desacuerdo

2. La principal razón por la cual se está debatiendo la legalización del cannabis, popularmente conocida como marihuana, son sus beneficios medicinales ¿Conoce usted dichos beneficios?

Sí

No

3. En base al Código Orgánico Integral Penal ¿La producción y procesamiento de cannabis medicinal se constituye en un delito?

Muy de acuerdo

En desacuerdo

De acuerdo

Muy en desacuerdo

4. Ecuador cuenta con la Ley de Drogas, misma que permite el acceso y consumo de sustancias sujetas a fiscalización con prescripción médica ¿Considera usted que la normativa mencionada es suficiente para garantizar el acceso del cannabis y sus derivados a la población como un derecho constitucional a la salud?

Muy de acuerdo

En desacuerdo

De acuerdo

Muy en desacuerdo

5. Al no figurar en el marco normativo alguna reforma que permita el desarrollo farmacéutico y el acceso del cannabis medicinal ¿El Estado está siendo responsable ante su falta de producción y comercialización nacional?

Muy de acuerdo	<input type="checkbox"/>	En desacuerdo	<input type="checkbox"/>
De acuerdo	<input type="checkbox"/>	Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>

6. ¿La despenalización del cannabis supondría el respeto de los derechos constitucionales a la salud de las personas que lo utilizan para sobrellevar el dolor de los pacientes con cáncer, controlar los ataques epilépticos, el dolor en cuadros degenerativos como VIH/SIDA y ayuda contra el insomnio?

Muy de acuerdo	<input type="checkbox"/>	En desacuerdo	<input type="checkbox"/>
De acuerdo	<input type="checkbox"/>	Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>

7. Bajo la postura del derecho a la salud ¿El Estado está obligado a despenalizar el consumo del cannabis con fines medicinales?

Muy de acuerdo	<input type="checkbox"/>	En desacuerdo	<input type="checkbox"/>
De acuerdo	<input type="checkbox"/>	Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>

8. ¿Respaldaría usted su despenalización exclusivamente con fines medicinales mediante una reforma al COIP?

Sí	<input type="checkbox"/>	Tal vez	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>		

9. De aprobarse su consumo con fines medicinales ¿El Estado deberá permitir su producción y procesamiento interno?

Muy de acuerdo	<input type="checkbox"/>	En desacuerdo	<input type="checkbox"/>
De acuerdo	<input type="checkbox"/>	Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>