



UNIVERSIDAD
PRIVADA
DEL NORTE

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS

Carrera de Derecho y Ciencias Políticas

“LA LEGALIZACIÓN DEL AUTOCULTIVO DE CANNABIS
MEDICINAL COMO MEDIO PARA PROTEGER EL EJERCICIO
EFICIENTE DEL DERECHO A LA SALUD”

Tesis para optar el título profesional de:

ABOGADO

Autor:

Enrique Edquén Tiglla

Asesor:

Dr. Ramón Omar Muñoz Salazar

Cajamarca - Perú

2020

DEDICATORIA

“El coraje no es tener la fortaleza de seguir adelante; es seguir adelante cuando no tienes la fuerza” (Theodore Roosevelt).

Quiero dedicarle este trabajo de investigación a mi querido padre Eladio que desde el cielo está guiando mis pasos y a mi querida madre Hilda, quienes me dieron la vida y me enseñaron a luchar incansablemente en pos de buscar herramientas que necesitamos los seres humanos para mejorar nuestra calidad de vida, padres maravillosos y luchadores que a pesar de los obstáculos de la vida que nos tocó vivir, me enseñaron a enfrentarlo con responsabilidad y honestidad, viviré agradecido por todo lo que me ofrecieron pero sobre todo por aquellas palabras de aliento y optimismo que contribuyeron en mi crecimiento personal y finalmente agradecer a Dios por guiar mi camino y brindarme esa fortaleza espiritual necesaria para encaminar este proyecto de investigación.

AGRADECIMIENTO

- En primer lugar, agradecer a Dios por bendecir mi camino, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.
- En segundo lugar, agradecer a mi familia, de manera muy particular a mi pareja y mis hijos por su apoyo incondicional que han contribuido en este proceso para lograr finalizar mi carrera profesional.
- De manera muy especial agradecer a la Universidad Privada del Norte, por permitirme ser parte de ella, cobijarme en sus aulas y concluir mi carrera, además, a todos aquellos docentes que me guiaron con sus conocimientos para lograr el objetivo trazado.
- Agradecer también al profesor Henry Eduardo Silva Trujillo por confiar en mí y abrirme las puertas de su estudio jurídico para poder realizar las prácticas profesionales.
- Y, para terminar, agradecer a todos mis amigos y compañeros que compartieron su tiempo conmigo.

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO.....	3
TABLA DE CONTENIDOS	4
ÍNDICE DE TABLAS	9
ÍNDICE DE FIGURAS	11
RESUMEN	12
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	13
1.1. Breve historia del cannabis o marihuana.....	14
<i>1.1.1. La marihuana en tiempos antiguos.</i>	<i>14</i>
<i>1.1.2. Historia de la marihuana en el uso médico.</i>	<i>17</i>
<i>1.1.3. la marihuana en tiempos modernos.</i>	<i>18</i>
1.2. Breve definición de términos básicos.....	20
<i>1.2.1. Legalización.</i>	<i>20</i>
<i>1.2.2. Despenalización.</i>	<i>20</i>
<i>1.2.3. Uso.</i>	<i>20</i>
<i>1.2.4. Autocultivo.</i>	<i>21</i>
<i>1.2.5. Cannabis.....</i>	<i>21</i>
<i>1.2.6. Autocultivo de cannabis.</i>	<i>21</i>
<i>1.2.7. Derivados del cannabis.</i>	<i>21</i>
<i>1.2.8. Cannabis medicinal.....</i>	<i>22</i>
<i>1.2.9. Uso medicinal.....</i>	<i>22</i>
<i>1.2.10. Derecho a la salud.</i>	<i>22</i>
<i>1.2.11. Dignidad humana.....</i>	<i>23</i>
<i>1.2.12. Dolor crónico.</i>	<i>23</i>

1.2.13. Tetrahidrocannabinol.	23
1.2.14. Cannabinoides.....	23
1.3. Realidad problemática.....	24
1.3.1. La marihuana en nuestro marco normativo.....	25
1.3.2. El preámbulo hacia la legalización.	25
1.3.3. Los colectivos y la adquisición de la marihuana.	25
1.3.4. El nacimiento de la Ley N° 30681.	26
1.3.5. La exclusión del autocultivo del cannabis en la citada Ley.....	29
1.3.5.1. Aciertos de la Ley N° 30681.	29
1.3.6. Países que han normado el cannabis medicinal.	32
1.3.7. El autocultivo de cannabis en Uruguay.	33
1.3.8. Consecuencias negativas que genera la exclusión del autocultivo del cannabis en nuestra legislación.....	38
1.3.9. Aprobación de la norma N° 30681 en nuestro país.	39
1.3.10. El Derecho a la salud en el Perú.	41
1.3.11. El Derecho a la salud en la Constitución.	41
1.3.12. El Derecho a la salud desde la jurisprudencia.	43
1.3.13. La salud en América Latina.	44
1.3.14. Testimonios de pacientes que consumen cannabis medicinal.....	45
1.3.15. Testimonios de celebridades que consumen cannabis medicinal.	57
1.3.16. Las enfermedades que son tratadas con cannabis medicinal.	62
1.3.17. Beneficios que traería consigo la legalización del autocultivo de cannabis medicinal.	65
1.3.18. Propuestas de solución a la presente problemática.....	67
1.3.19. Proyecto de Ley N° 6532/2020-CR.	69

1.4. Antecedentes de la investigación.....	72
1.5. Formulación del problema.	75
1.6. Justificación.	75
<i>1.6.1. Justificación jurídica.....</i>	<i>75</i>
<i>1.6.2. Justificación social.....</i>	<i>77</i>
<i>1.6.3. Justificación metodológica.....</i>	<i>78</i>
1.7. Objetivos	78
<i>1.7.1. Objetivo general.....</i>	<i>78</i>
<i>1.7.2. Objetivos específicos.....</i>	<i>78</i>
1.8. Hipótesis.....	78
<i>1.8.1. Hipótesis general.....</i>	<i>78</i>
<i>1.8.2. Hipótesis específicas.</i>	<i>79</i>
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA	80
2.1. Tipo de investigación.....	80
<i>2.1.1. La investigación según su nivel.....</i>	<i>80</i>
<i>2.1.2. La investigación según su género.</i>	<i>80</i>
<i>2.1.3. La investigación según su propósito.</i>	<i>81</i>
2.2. Diseño de la investigación.....	81
2.3. Población y muestra (Materiales, instrumentos y métodos).	81
<i>2.3.1. La población.....</i>	<i>81</i>
<i>2.3.2. La muestra.....</i>	<i>82</i>
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos.....	82
<i>2.4.1. La técnica.</i>	<i>82</i>
<i>2.4.2. Los instrumentos.</i>	<i>83</i>
<i>2.4.3. Análisis de datos.....</i>	<i>83</i>

2.5. Aspectos para considerar.....	84
2.5.1. Consentimiento informado de participación voluntaria.	84
2.5.2. Privacidad y protección de datos.....	84
2.6. Procedimiento.....	85
2.7. Aspectos éticos.	86
CAPÍTULO III. RESULTADOS	88
3.1. Presentación de los resultados	88
3.2. Análisis de las entrevistas.....	88
3.3. Análisis del cuestionario aplicado	88
3.4. Desarrollo del cuestionario	88
3.5. Contrastación de la hipótesis	109
3.5.1. Hipótesis conclusiva.....	109
3.5.2. De la hipótesis general.....	110
3.5.3. De la hipótesis específica 01	111
3.5.4. De la hipótesis específica 02.....	112
3.5.5. De la hipótesis específica 03	112
3.6. Contrastación de los objetivos	113
3.6.1. Objetivo conclusivo	113
3.6.2. Del objetivo general.....	114
3.6.3. Del objetivo específico 01	115
3.6.4. Del objetivo específico 02	116
3.6.5. Del objetivo específico 03	117
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	119
REFERENCIAS	126
ANEXOS	135

Anexo N° 1 – Matriz de consistencia.....	135
Anexo N° 2 - Carta dirigida a la presidenta de FECAME.....	136
Anexo N° 3 – Protección de datos - consentimiento informado y de anonimato	137
Anexo N° 4 – Cuestionario	138
Anexo N° 5 – Testimonios	142
Anexo N° 6 – Proyecto de Ley N° 6532/2020-CR	147

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Países que regulan el autocultivo de cannabis medicinal.	32
Tabla 2 Principales diferencias de la Ley peruana y la Ley uruguaya.	36
Tabla 3 Enfermedades, síntomas y resultados con cannabis medicinal.	63
Tabla 4 Propuestas de nuestra investigación vs las propuestas del P.L N° 6532/2020-CR	70
Tabla 5 Basada en la pregunta N° 01 del cuestionario.	89
Tabla 6 Basada en la pregunta N° 02 del cuestionario.	90
Tabla 7 Basada en la pregunta N° 03 del cuestionario.	91
Tabla 8 Basada en la pregunta N° 04 del cuestionario.	92
Tabla 9 Basada en la pregunta N° 05 del cuestionario.	93
Tabla 10 Basada en la pregunta N° 06 del cuestionario.	94
Tabla 11 Basada en la pregunta N° 07 del cuestionario.	95
Tabla 12 Basada en la pregunta N° 08 del cuestionario.	96
Tabla 13 Basada en la pregunta N° 09 del cuestionario.	97
Tabla 14 Basada en la pregunta N° 10 del cuestionario.	98
Tabla 15 Basada en la pregunta N° 11 del cuestionario.	99
Tabla 16 Basada en la pregunta N° 12 del cuestionario.	100
Tabla 17 Basada en la pregunta N° 13 del cuestionario.	101
Tabla 18 Basada en la pregunta N° 14 del cuestionario.	102
Tabla 19 Basada en la pregunta N° 15 del cuestionario.	103
Tabla 20 Basada en la pregunta N° 16 del cuestionario.	104
Tabla 21 Basada en la pregunta N° 17 del cuestionario.	105
Tabla 22 Basada en la pregunta N° 18 del cuestionario.	106
Tabla 23 Basada en la pregunta N° 19 del cuestionario.	107
Tabla 24 Basada en la pregunta N° 20 del cuestionario.	108

Tabla 25 Contrastación de la hipótesis	110
Tabla 26 Contrastación del objetivo principal.....	114

ÍNDICE DE FIGURAS

Ilustración 1: Tipos de Cannabis	16
Ilustración 2: Análisis y resultados practicados al cannabis según enfermedades	27
Ilustración 3: Elaboración basada en la tabla N° 03	89
Ilustración 4: Elaboración basada en la tabla N° 04	90
Ilustración 5: Elaboración basada en la tabla N° 05	91
Ilustración 6: Elaboración basada en la tabla N° 06.	92
Ilustración 7: Elaboración basada en la tabla N° 07.	93
Ilustración 8: Elaboración basada en la tabla N° 08.	94
Ilustración 9: Elaboración basada en la tabla N° 09.	95
Ilustración 10: Elaboración basada en la tabla N° 10.	96
Ilustración 11: Elaboración basada en la tabla N° 11.	97
Ilustración 12: Elaboración basada en la tabla N° 12.	98
Ilustración 13: Elaboración basada en la tabla N° 13.	99
Ilustración 14: Elaboración basada en la tabla N° 14.	100
Ilustración 15: Elaboración basada en la tabla N° 15.	101
Ilustración 16: Elaboración basada en la tabla N°16.	102
Ilustración 17: Elaboración basada en la tabla N° 17.	103
Ilustración 18: Elaboración basada en la tabla N° 18.	104
Ilustración 19: Elaboración basada en la tabla N° 19.	105
Ilustración 20: Elaboración basada en la tabla N° 20.	106
Ilustración 21: Elaboración basada en la tabla N° 21.	107
Ilustración 22: Elaboración basada en la tabla N° 22.	108

RESUMEN

Este trabajo de investigación realiza un estudio referente a la insuficiente y limitada labor que realiza la Ley N° 30681 desde su promulgación, perjudicando a un sector de la población que consume cannabis medicinal de manera ilegal.

Lo que vamos a investigar referido al autocultivo de cannabis, causa impacto en pacientes que tienen enfermedades crónicas y degenerativas que son de prolongada duración, como se sabe, estas familias han dejado atrás el tratamiento convencional y se han volcado en busca de este tratamiento a base de medicina alternativa para aliviar sus dolores, la cual los ha dejado grandes satisfacciones.

Es por ello para tener un eficiente ejercicio del Derecho a la salud se necesita implementar la norma con estrategias dinámicas de protección, donde la prestación de servicios, la equidad, la calidad y la eficiencia en el sistema de salud deben priorizarse de cara a proteger los Derechos fundamentales.

Esperamos que con esta investigación podamos generar un aporte que pueda establecer un argumento sólido para demostrar que la legalización del autocultivo de cannabis medicinal requiere ser incorporado y regulado.

Con la legalización del autocultivo de cannabis esperamos que los pacientes de bajos recursos económicos accedan a la planta y a sus derivados y que su adquisición sea a precios cómodos.

Palabras clave: Legalización, autocultivo de cannabis, uso medicinal, Derecho a la salud, derivados de cannabis, Uruguay.

CAPÍTULO I.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de nuestra historia las diversas sociedades y culturas han utilizado drogas como parte de sus costumbres, ya sea para uso recreacional o medicinal, sin dudarlos podemos precisar que hoy en día existen más personas sumergidas en ellas y una de las más utilizadas por la población mundial es precisamente la marihuana, a pesar de su prohibición ciertos países con aras de proteger el Derecho a la salud están regulando su consumo; en nuestra investigación nos enfocamos precisamente en ahondar el tema de la regulación del autocultivo personal o asociativo como medio para proteger el ejercicio eficiente del Derecho a la salud.

En el 2017 entra en vigor la Ley N° 30681 – **Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados**, a raíz de acontecimientos nefastos producidos en contra de los pacientes que habían propuesto en reiteradas ocasiones se les permita usar y cultivar el cannabis medicinal para disminuir el dolor de sus menores hijos, pacientes que padecían de Alzheimer, cáncer, Parkinson, autismo, esclerosis, epilepsia, enfermedades difíciles de controlar con el tratamiento convencional que brinda el Estado a través del MINSA o ESSALUD. Es preciso mencionar que hasta ese momento en nuestro país toda actividad relacionada al cannabis (cultivo, posesión, consumo e importación) u otra droga era ilegal y se sancionaba con penas muy drásticas.

Sin duda, que, con la entrada en vigor de la norma citada, todo indicaba que la situación médica de los pacientes iba a mejorar, la permisividad de la norma es bastante limitada e insuficiente, peor aún, no termina de implementarse, poniendo en riesgo la salud de una población que clama justicia, por esta razón los pacientes de las asociaciones buscan el autocultivo de la planta y están en contra de la importación de productos porque consideran un mecanismo burocrático que tendría un costo muy elevado.

1.1. Breve historia del cannabis o marihuana

Esta hierba natural tiene una extensa historia a lo largo de nuestra existencia, posee una antigüedad de más de 6 mil años, es una de las primeras plantas utilizadas por la humanidad para uso medicinal que posteriormente se incluyó en la lista más restrictiva de drogas prohibiendo su uso a recomendación de las naciones unidas (Fernández, 2019).

1.1.1. La marihuana en tiempos antiguos.

Como lo afirman diversos investigadores alrededor del mundo que el cannabis o simplemente la marihuana, tiene orígenes que datan de hace bastante tiempo, y que han servido para realizarle diversos usos, desde relajantes hasta medicinales.

Se cree que el cannabis fue una de las primeras especies vegetales cultivadas por el hombre que descubrió sus numerosas aplicaciones hace miles de años. La variedad de sus usos es impresionante, desde material de construcción a numerosas aplicaciones terapéuticas. Si tenemos en cuenta su enorme potencial, no es de extrañar que la marihuana se conozca en todo el mundo, lo que sí es sorprendente es la infame reputación que se ha ganado en los últimos tiempos. (Royal Queen seeds, 2016, segundo párrafo).

Debemos aclarar que esta planta tiene diversos fines y estudios, inicialmente se usaba con fines recreativos desde relajación hasta el tratamiento de diversas enfermedades; la marihuana tiene sus orígenes en Asia, esta hierba ha sido trasladada a casi todo el mundo con diferentes finalidades, siendo objeto también de muchas prohibiciones y presiones políticas en cuanto al uso y consumo (Leal, Betancourt, Gonzáles, & Romo, 2018). Es aquí donde nace el interés de desarrollar este trabajo de investigación, dando a conocer algunos datos de interés social sobre todo con mucho énfasis en la legalización del autocultivo personal o asociativo del cannabis para uso medicinal.

A continuación, mencionamos los tipos de marihuana que existen en el mundo que han servido como medicamento alternativo:

El cannabis es una planta de tamaño de medio a alto, recta, de floración anual, originaria de Mongolia y la zona sur de Siberia. Es una planta dioica, es decir, que hay plantas macho (polen) y plantas hembra (óvulos). Originalmente se conocían dos subtipos de cannabis: *Cannabis sativa* (marihuana) y *Cannabis sativa* (cáñamo); ambos se utilizaban en la antigüedad por igual. Actualmente, por las características físicas de la planta y por su efecto, se sugieren tres subespecies: *sativa*, *sativa indica* y *ruderalis*. La primera tiene altas cantidades de tetrahidrocannabinol (THC), tiene efecto estimulante y se ha utilizado contra la depresión, la fatiga y los trastornos del ánimo en general. La segunda posee concentraciones equilibradas de THC y cannabidiol (CBD), tiene efectos sedativos y relajantes y se ha usado contra la ansiedad, el insomnio, el dolor y los espasmos musculares. La tercera es baja en THC y alta en CBD, un compuesto no psicoactivo, por lo que se la ha considerado candidata para la producción de medicamentos sin los efectos colaterales de las dos anteriores (Leal et al., 2018).

Como podemos apreciar del texto anterior que la marihuana tiene subespecies, unas más dañinas que otras y que sus efectos han servido para calmar diversos dolores crónicos y el tratamiento de enfermedades como el párkinson, la esquizofrenia, enfermedades muy graves y casi incontrolables y que gracias al uso del cannabis se ha podido mantener relajado al paciente gracias al potente analgésico que posee.

Una de las primeras culturas que cultivaban y consumían marihuana fueron los chinos en el 5000 a.C. Existen pruebas arqueológicas de la utilización del cáñamo en la antigua China para elaborar prendas de vestir, cuerdas y papel, y

para hacer aceites y alimentos. El primer registro del uso medicinal del cannabis se remonta al emperador chino Shen Nung. Los chinos utilizaban el cannabis como analgésico y para combatir la gota (Royal Queen seeds, 2016, cuarto párrafo).

He aquí una ilustración acerca de las especies de cannabis que existen en el mundo y que el hombre le ha dado diversos usos.



SATIVA

Recomendada para su uso de día
Efecto euforizante y cerebral
Aumenta la concentración y creatividad
Puede llegar a medir 4 metros
Ramas delgadas y alargadas
Cultivo recomendado de exterior



INDICA

Recomendada para uso nocturno
Efecto sedante y corporal
Aumento del sueño y apetito
Disminuye los dolores y náuseas
Tamaño aproximado de 1,5 m
Cultivo recomendado interior



RUDELARIS

No se consumen por sí solas. Tendrían que ser híbridas de sativas o indicas
Florecen por edad no por foto periodo
Requiere pocos cuidados
Tamaño aproximado de 60 cm

Ilustración 1: Tipos de Cannabis
Fuente: Elaboración propia

1.1.2. Historia de la marihuana en el uso médico.

En sus inicios la marihuana era una planta que se desempeñaba cumpliendo múltiples funciones, desde recreativas, medicinales hasta comestibles, pero gracias a sus poderosas cualidades que las culturas como la persa, la india, la romana y otras fueron descubriendo, la marihuana fue utilizada con fines medicinales para combatir diversos malestares como la gota, el reumatismo, el síndrome premenstrual y el dolor, e infecciones como la malaria, a decir verdad muchísimas más enfermedades (Leal et al., 2018).

Según un estudio realizado a diversos pacientes con distintas enfermedades que consumen cannabis como medicamento alternativo, arrojó unos resultados sorprendentes:

En el 2004 se entrevistó a pacientes usuarios de marihuana y con crisis convulsivas, de ellos, el 24% contestó que la marihuana era efectiva para reducir las convulsiones, el 68% reconoció sentir una reducción en la intensidad de sus convulsiones y el 54% informó de una reducción en la incidencia. Interesantemente, ningún paciente dijo que la administración de marihuana perjudicara su condición. A partir de este estudio, se han realizado análisis más sistematizados sobre el efecto de extractos de cannabis, como el cannabidiol, que se administró a niños con epilepsia resistente al tratamiento. En dicho estudio se mostró una mejora en la frecuencia y gravedad de las convulsiones, así como un impacto benéfico en el estado de alerta, el humor y los patrones de sueño. Estos resultados benéficos también se han descrito en adultos (Leal et al., 2018).

El cannabis conocido también como marihuana, es una de las plantas con propiedades medicinales innatas que siguen y seguirán generando discusiones respecto a su consumo, la marihuana medicinal ha ocasionado debates desde perspectivas jurídicas,

políticas, médicas y sociales, es por ello por lo que se tardó en demasía para promulgarse en nuestro país.

En nuestro país también se han realizado estudios y han demostrado que científicamente el método alternativo de consumo medicinal de cannabis ha demostrado efectividad como según indica el (Instituto Nacional del Cáncer, 2019) “Cannabis y los Cannabinoides se han estudiado para aliviar el dolor, las náuseas y los vómitos, así como la ansiedad y la pérdida del apetito causados por el cáncer o los efectos secundarios de los tratamientos del cáncer”.

1.1.3. la marihuana en tiempos modernos.

De las épocas antiguas llena de beneficios hasta hoy solo queda el nombre de aquella planta con muchas propiedades medicinales.

En el siglo XIX, todo el mundo tenía cannabinoides en sus botiquines. Luego, vinieron décadas de represión impulsadas por la propaganda y los lobbies. Sin embargo, el mundo está a punto de redescubrir el cannabis como medicina. Tanto si es para combatir el dolor, la pérdida de apetito como la inflamación, el cannabis alivia los síntomas de muchas dolencias (Sensi Seeds, 2020).

Definitivamente por intereses, una mala selección de cepas y tipos del cannabis y por recomendación de las naciones unidas esta planta fue considerada como una de las más letales y fue incluida dentro de los productos restrictivos debido a su alto índice de consumo que generaba adicción a las drogas en las personas que las consumían; debido a la migración humana del continente africano hacia América, los migrantes trasladaron la planta a diferentes partes del mundo aproximadamente a comienzos del siglo XIX, llegando así al continente americano, es en este continente específicamente los Estados Unidos donde inicia el rechazo total a esta planta

incluyéndola en la lista de drogas no aptas para su consumo (Royal Queen Seeds, 2016).

Se dice también que, por desgracia el consumo de marihuana se asoció a los actos delictivos cometidos por muchos inmigrantes hispanos, y fue así como comenzaron los prejuicios contra la hierba. Muchos periódicos calumniaban la marihuana, y todo ello condujo a su criminalización. El primer estado que prohibió el consumo de marihuana fue Utah, en 1915. Otros siguieron su ejemplo y, para 1931, el cannabis era ilegal en 29 estados. En 1937, debido a la labor conjunta de la Oficina Federal de Narcóticos y el Comisario Harry Aslinger, se instauró la Ley de Tasación de la Marihuana, que penalizaba la posesión y el consumo de cannabis en todos los Estados Unidos. La ley era la misma para la marihuana y el cáñamo, a pesar de que este último no es psicoactivo. Muchos creen que un poderoso lobby de la industria papelera y de los combustibles fósiles se sintió amenazado por el cáñamo - al ser un producto más competitivo – e influyó en el gobierno y las leyes estatales para que controlaran o prohibieran la producción de cáñamo (Royal Queen Seeds, 2016).

Definitivamente como observamos *ut supra* el cannabis es considerado letal para su consumo en gran parte del mundo, ante ello debemos afirmar que parte de Europa y en algunos estados de los Estados Unidos están convencidos de las bondades curativas de la planta y han iniciado una estrategia legal para legalizar su consumo de cara a proteger derechos fundamentales de su población, además que gracias a las nuevas investigaciones científicas realizadas al cannabis y a las pruebas concluyentes de su potencial médico han sido determinantes para que su legalización sea de a pocos ya una realidad, sabiendo que existen muchos pacientes que utilizan el cannabis como medicina alternativa para calmar sus dolores (Royal Queen Seeds, 2016).

Como se puede advertir que la situación regulatoria del cannabis medicinal está siendo cada vez más flexible, algunos parlamentos han optado por un paso intermedio y están legalizando su uso con fines terapéuticos, por ejemplo “Bélgica, Austria, Italia, Chequia, Polonia, Macedonia, Croacia y recientemente Alemania, pero algunos han ido más allá y han legalizado el cultivo y la venta controlada de cannabis para usos recreativos” (Pérez, 2017).

1.2. Breve definición de términos básicos

1.2.1. Legalización.

Según el diccionario, esta palabra significa “formación o forma jurídica de un acto, autorización o comprobación de un documento o de una firma.....” (Cabanellas, 2012), es decir, autorizar legalmente una determinada conducta o acto que no está incluida en la norma y su ejercicio de esta conducta resulta ilegal.

1.2.2. Despenalización.

Esta palabra es un sustantivo que significa acción y efecto de despenalizar, es decir dejar sin efecto algunos actos ilegales y que son sancionados con restricciones en algunos casos bastantes drásticos; en el presente trabajo proponemos la legalización del autocultivo personal o asociativo del cannabis para proteger el Derecho a la salud de una manera eficiente.

1.2.3. Uso.

Precisar sobre uso del cannabis es referirse a cierta actividad ilícita que consiste en consumirlo en sus diversas presentaciones, es decir al fin que es sometido dicha planta por los consumidores (González, 2019).

1.2.4. Autocultivo.

Se refiere a una actividad muy importante y que es materia de nuestra investigación, consiste en la actividad del sembrío o plantación del cannabis y que abarca desde la obtención de las semillas hasta la cosecha del cannabis (Huerta E. , 2019).

1.2.5. Cannabis.

(Zambeza, 2016) menciona que es una planta herbácea pequeña de color verde con flores, tiene tres subespecies, entre ellas tenemos a sativa, indica y ruderalis, según estudios científicos el cannabis ruderalis es la menos dañina y de la cual se extraen numerosos derivados en gran parte del mundo que sirve para erradicar y controlar algunas enfermedades crónicas y terminales.

1.2.6. Autocultivo de cannabis.

Nos referimos a las plantaciones o sembríos de marihuana para uso medicinal o recreativo, es quizás una de las practicas más comunes en gran parte del mundo que se realiza de manera clandestina por ser considerada una droga y esto debido a la falta de regulación por parte de algunos estados (León, 2017). El cultivo realizado en algunos países es para consumo o para comercializarlo en el mercado ilegal. Debemos mencionar que Uruguay es el primer país latinoamericano que ha regulado el cultivo y demás actividades de cannabis.

1.2.7. Derivados del cannabis.

Se trata de los elementos finales que son preparados a raíz de un estricto proceso, ya sea de manera artesanal o industrial, dentro de los derivados tenemos: el hachís que es un preparado que se obtiene de la resina del cannabis y se presenta en tabletas o pastillas, la marihuana que se obtiene de la combinación de hojas, tallos y flores, pomadas, infusiones y el aceite de cannabis que se obtiene de la resina mediante un

procedimiento sencillo con un disolvente que puede ser alcohol o acetona (Uned, 2010).

1.2.8. Cannabis medicinal.

(Rodríguez, 2012). Refiere que todos los productos que se obtiene después del proceso que se lleva a cabo al cannabis sativa que posee propiedades terapéuticas y medicinales, estos productos son el resultado de un análisis y recomendaciones previas por un profesional de la salud para pacientes que usan este medicamento alternativo.

1.2.9. Uso medicinal.

Actividad que consiste en utilizar el cannabis de manera natural o en cualesquiera de sus presentaciones, para uso medicinal o terapéutico bajo recomendación de un profesional de la salud.

1.2.10. Derecho a la salud.

El Derecho a la salud es un Derecho fundamental protegido en la mayoría de los dispositivos jurídicos a nivel global, en nuestro país está protegido en nuestra Constitución en su artículo 7°. He aquí algunas apreciaciones jurídicas de algunos especialistas en la materia, “la salud es un Derecho elemental que tienen todas las personas porque es, en realidad, equivalente al propio Derecho a la vida” (Rubio, 2017, pág. 58). La apreciación del autor citado se enmarca en la teoría del profesor Alexy, referente al mencionado Derecho, quien afirma que: “hasta ahora han interesado solo las posiciones individuales de Derecho fundamental. Quien habla de un Derecho fundamental, por ejemplo, a la vida o a la libertad de expresión, se refiere, por lo general, no solo a posiciones individuales sino al Derecho fundamental como un todo...” (Alexy, 2007, pág. 214).

1.2.11. Dignidad humana.

La dignidad humana es un valor inherente y un Derecho fundamental de la persona, protegido por todos los instrumentos jurídicos a nivel mundial, “nuestra Constitución Política protege este Derecho en el artículo 1º, señalando que la dignidad de la persona es el fin supremo de la sociedad y del Estado” (Fernández, 2005, pág. 42). Continuando con esta tesis anterior el profesor Rubio (2017) afirma que: “con esta norma se coloca a la persona humana como máximo valor, por encima de cualquier otro bien o valor jurídico. El dinero, el poder y otros semejantes están por debajo de cada uno de los seres humanos vale más que todos ellos” (pág. 21).

1.2.12. Dolor crónico.

El dolor es una señal del sistema nervioso de que algo puede estar mal. “Es una sensación desagradable, como un pinchazo, hormigueo, picadura, ardor o molestia. El dolor puede ser agudo o sordo. Muchos tienen dolor crónico y es poco probable que tengan cura, pero los tratamientos alternativos ayudan a disminuir el dolor” (Medline Plus, 2019).

1.2.13. Tetrahidrocannabinol.

Esta sustancia conocida también como THC, es uno de los principales compuestos activos de la marihuana, que influye de manera directa en la actividad cerebral de quien lo consume debido a la conexión directa entre los cannabinoides y los receptores nerviosos de las células del cuerpo humano (Semillas Low Cost, 2018).

Debemos mencionar, además, que el THC es el componente psicoactivo del cannabis, que genera sensaciones de somnolencia, hambre, insomnio, etc.

1.2.14. Cannabinoides.

Conocidos también como CBD, son unas sustancias químicas menos dañinas que el THC, es por ello por lo que son muy buscados con fines medicinales y terapéuticos,

según estudios realizados se mencionan que poseen grandes propiedades antiinflamatorias superiores a los del THC (Lleonart, 2018). Estas sustancias activan el sistema nervioso de los seres humanos y regula el buen funcionamiento del resto de los sistemas del organismo.

1.3. Realidad problemática.

A través de los medios de prensa, escritos y televisivos tomamos conocimiento que la Policía Nacional del Perú había incautado 5 kilos de cannabis sativa en un laboratorio clandestino en el distrito de San Miguel de la ciudad de Lima, dicha mercadería pertenecía a la asociación Buscando Esperanza, asociada a la Federación de colectivos de cannabis medicinal – Perú (FECAME), esta ilegal planta posteriormente era transformada de manera artesanal en aceites y otros derivados por los propios pacientes y familiares con la ayuda de algunos profesionales de la salud, que servían para suministrar a los niños y adultos con enfermedades crónicas como por ejemplo epilepsia refractaria (Rodríguez & Jauregui , 2019), además de paliar la citada enfermedad diversos estudios han señalado que es efectiva en el párkinson, esclerosis múltiple, autismo, alzhéimer, depresión, ansiedad, esquizofrenia, fibromialgia, etc. (Romero, 2019).

Cabe precisar que actualmente la forma de adquirir la marihuana por parte de estos colectivos es ilegal, poniendo en riesgo su libertad con temor a ser considerados como comercializadores y posesión de productos ilegales y ser enviados a prisión, ya que el artículo 299° del Código Penal peruano solo permite poseer 8 gramos de marihuana y 2 gramos de sus derivados para consumo personal, es por ello que con el afán de aportar algunas propuestas con el fin de contribuir a la mejora y protección del ejercicio al Derecho a la salud, creemos conveniente realizar este trabajo de investigación, ya que la Ley N° 30681 y sus limitaciones producen un ejercicio deficiente del Derecho a la salud.

1.3.1. La marihuana en nuestro marco normativo.

En nuestro Ordenamiento Jurídico anterior, el uso de marihuana estaba prohibida, además de su fabricación y comercialización, estas estaban sancionadas con penas bastantes drásticas, empero, la entrada en vigor de la Ley N° 30681 realizó una modificación al artículo 299° del Código Penal permitiendo la posesión de hasta 8 gramos y 2 gramos de sus derivados cuando de uso medicinal se trate, pero esta cantidad es ínfima cuando se trata de consumo medicinal, más aun si es para la elaboración de derivados, se necesitan poseer más cantidad para transformar la marihuana en derivados y estos a su vez sirvan para paliar dolores crónicos e insoportables de pacientes; sin duda que el cannabis, ha sido y es cuestionada por diversos sectores de la población y por algunos estados en el mundo que se oponen a su legalización.

1.3.2. El preámbulo hacia la legalización.

El inicio hacia la autorización del uso medicinal del cannabis en nuestro país ha sido una lucha constante y muy dura de los pacientes, han luchado incansablemente por buscar protección para su salud, finalmente el Poder Legislativo se decidió y promulgó la Ley N° 30681, donde autorizó el uso medicinal y terapéutico del cannabis, pero a decir verdad que la Ley mencionada genera incertidumbre respecto de su cumplimiento y eficacia, aun el tema no parece nada claro de cara a proteger la salud de más 7 mil pacientes que consumen cannabis.

1.3.3. Los colectivos y la adquisición de la marihuana.

La adquisición del cannabis medicinal por parte de estas asociaciones consumidoras, entre ellas buscando Esperanza, mamá cultiva Perú, cannabis gotas de Esperanza, asociadas a la FECAME, es ilegal, actividad clandestina que es producida por la misma norma al excluir el autocultivo, actividad que ha sido solicitada para formar parte de

la norma, pero que al momento de su redacción fue excluida, es por ello que los mencionados pacientes lo deben hacer de esa manera, generando gran controversia de cara a alcanzar un ejercicio eficiente del Derecho a la salud y en consecuencia una mejor calidad de vida.

La forma ilegal de adquirir el cannabis, convierten a estos pacientes en ser pasibles de la comisión de determinados delitos, por lo que mediante la FECAME se ha solicitado en reiteradas oportunidades al gobierno central la modificación y la incorporación del autocultivo del cannabis en la citada Ley, estrictamente para uso medicinal, y que el Estado sea el ente que se encargue de supervisar a esta población pequeña como son las asociaciones consumidoras de cannabis.

1.3.4. El nacimiento de la Ley N° 30681.

Después de tantas luchas, protestas y marchas por un lado y por el otro, solicitudes de manera formal a los legisladores para revisar y analizar la situación complicada de salud de los pacientes, a fin de tomar una decisión y legalizar el uso de la marihuana con fines medicinales y terapéuticos; después de una ardua y constante espera, finalmente los legisladores de ese entonces llegaron a una conclusión y abordaron el tema, promulgando la Ley N° 30681, **Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados.**

En la exposición de motivos del Proyecto de Ley N° 1393/2017-CR citan dos estudios que se habían realizado al cannabis, uno en la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos, y el otro realizado por los médicos de Israel, cabe destacar que este país de medio Oriente lleva casi 20 años utilizando el cannabis medicinal como medicamento alternativo.

GRADO DE EVIDENCIA	CONCLUSIÓN
CONCLUYENTE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tratamiento del dolor crónico en adultos (Planta de Cannabis) ▪ Náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia (Cannabinoides Orales) ▪ Mejoras reportadas por pacientes en síntomas de espasticidad por esclerosis múltiple (Cannabinoides Orales)
MODERADA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mejorar los resultados del sueño a corto plazo en un valor de individuos con trastornos del sueño asociados con el síndrome de apnea obstructiva del sueño, la fibromialgia, el dolor crónico y la esclerosis múltiple (Cannabinoides, nabiximols primarios).
LIMITADA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El aumento de apetito y disminución de la pérdida de peso asociada con el VIH/ SIDA (cannabis o cannabinoides orales) ▪ La medición clínica de la mejora de los síntomas de espasticidad de la esclerosis múltiple (cannabinoides orales). ▪ Mejora de los síntomas del síndrome de Tourette (cápsulas de THC). ▪ La mejora de los síntomas de ansiedad, según la evaluación de una prueba de valor a hablar en público, de los individuos con trastornos sociales de ansiedad. ▪ Mejoría de los síntomas del trastorno de estrés posttraumático (nabilone, one single, small fair —quality trial).

Ilustración 2: Análisis y resultados practicados al cannabis según enfermedades

Fuente: Exposición de motivos del Proyecto de Ley N° 1393/2017-CR

Aquí podemos apreciar el grado de eficiencia que tiene el cannabis medicinal en cada una de las enfermedades citadas en la ilustración detallada, donde encontramos resultados muy alentadores que nos permiten deducir que la marihuana es una alternativa de cara a encontrar mejoras en la salud de los pacientes.

1.3.4.1. La legalización del autocultivo de cannabis medicinal.

Desafortunadamente el autocultivo no se incluyó en la norma, dejando un malestar en la población solicitante, lo que planteaban era la autorización para cultivar la planta con el objeto de que los pacientes tengan acceso al procesamiento, transporte y almacenamiento del cannabis bajo la supervisión estatal, sin duda que el contenido de la norma contiene muchos vacíos legales relacionado al autocultivo.

No cabe duda de que la propuesta de la Ley es ineficiente y ambigua que ha puesto en riesgo la salud de muchos pacientes de la FECAME, desde nuestro punto de vista se necesita un poco de voluntad política por parte de nuestras autoridades para tener una visión más integral de la norma con aras de proteger sus derechos constitucionalmente protegidos.

La salud como lo mencionan (Falconí & Tovar, 2017, pág. 17), “la salud es un bien público cuya protección está a cargo de los estados, estos tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de los Derechos a la vida y a la integridad personal”.

Definitivamente que la no inclusión del autocultivo en la citada Ley puede llevar a que los productos que se adquieran como la marihuana y sus derivados se vendan y se adquieran libremente de manera ilegal que podrían poner en peligro la vida y la libertad personal de quien lo consume, además de un pésimo ejercicio del Derecho a la salud.

La iniciativa legislativa y la posterior promulgación de la norma obedece a que unos meses antes habían intervenido un local ubicado en la ciudad de Lima, incautando marihuana que pertenecía a la asociación buscando Esperanza, asociación que alberga a pacientes que consumen marihuana medicinal, es aquí donde los intervenidos la mayoría de ellas madres de familia de los distintos menores de edad responsables de lo incautado, manifestaron que la marihuana incautada servía para ser utilizada y transformada en aceite de cannabis y que posteriormente era suministrado en sus hijos que sufrían de epilepsia, esclerosis múltiple y otras enfermedades y que con el tratamiento convencional y legal ofrecidos por el Estado a través del MINSA o ESSALUD no lograban tener una buena calidad de vida que les permita vivir con tranquilidad, por esta razón consumen marihuana (Bruce, 2017); el método ancestral consiste en consumir la marihuana tal cual y en algunos casos transformarla de manera artesanal en derivados, pero desde una mirada legal dicha actividad es prohibida pero es la única manera de lograr calmar sus dolores aterradores que sufren, como lo habíamos mencionado *ut supra*.

1.3.5. La exclusión del autocultivo del cannabis en la citada Ley.

Sin duda que la atracción de la Ley era la inclusión del autocultivo personal o asociativo, pero en su redacción se excluyó tal actividad, siendo muy cuestionada en su momento, poniendo en riesgo la protección integral del ejercicio del Derecho a la salud. Los representantes de los diversos colectivos manifestaron el malestar que presentan porque según sus versiones el costo de los derivados de marihuana podría incrementarse al ser elaborados por las farmacéuticas, poniendo en riesgo su economía familiar (Ayma, 2017).

1.3.5.1. Aciertos de la Ley N° 30681.

Por un periodo largo un sector de la población que pertenece a los colectivos y en pleno siglo XXI tuvieron que afrontar el abandono por parte del Estado y para paliar sus dolores debieron involucrarse de manera ilegal en el consumo de marihuana, pero con la dación de esta Ley lo que se busca ahora es poner mayor énfasis en la prevención y el cuidado de esta población minoritaria con enfermedades crónicas y muy dolorosas que buscan de manera permanente el autocultivo de la marihuana, con las cuales se busca disfrutar del ejercicio del Derecho a la salud de manera eficiente e integral. Afortunadamente la promulgación de la Ley N° 30681 ha sido un gran avance de cara a proteger los Derechos constitucionales que como personas nos asisten, (Falconí & Tovar, 2017, pág. 29) afirmando que la salud debe tener una cobertura universal donde “la promoción y la protección de la salud son esenciales para el bienestar humano y para un desarrollo socio – económico sostenido”.

En concordancia con el anterior párrafo la Organización Panamericana de la Salud afirma lo siguiente:

El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna,

a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad (Organización Panamericana de la Salud, 2014).

1.3.5.2. Debilidades de la Ley N° 30681.

En definitiva cuando una Ley entra en vigencia tiene ciertos propósitos como objeto, en este caso el artículo 1° de la citada Ley tiene como objeto principal, la de garantizar el derecho fundamental a la salud y permitir el acceso del cannabis y sus derivados exclusivamente para uso medicinal y terapéutico (Ley N° 30681, Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados, 2017). Definitivamente que el contenido de este artículo genera ambigüedades y contradicciones entre sí, si su objeto es garantizar el Derecho a la salud no hay evidencia razonable que lo esté logrando, porque su regulación resulta insuficiente de cara a proteger y garantizar al ejercicio del citado Derecho.

Ciertamente que el lento proceso de implementación de la norma citada ha generado dificultades en el acceso relacionada a la importación, comercialización o producción de cannabis tanto en las entidades públicas y laboratorios autorizados, hoy en la actualidad pocos son los laboratorios que conocemos que están autorizados para la importación y expendio. Los derivados del cannabis que deberían estar disponibles para su comercialización son varios según la norma, actualmente el único derivado puesto a la venta es el aceite y la adquisición es limitada, hoy en el 2020 solo existe un solo local de expendio ubicado en la ciudad de Lima, en el citado local se expende solo aceite de cannabis con una concentración bastante baja, contradiciéndose totalmente

al objeto de la presente Ley, en consecuencia no se está protegiendo el Derecho al ejercicio de la salud de manera absoluta sino de manera parcial con muchas limitantes, que sin duda perjudican a más de 7 mil pacientes que consumen el cannabis en sus diversas presentaciones.

No solo este artículo genera controversia, el artículo 2° prescribe que: “esta Ley regula el uso informado, la investigación, la producción, la importación y la comercialización del cannabis y sus derivados destinados exclusivamente para fines medicinales y terapéuticos” (Ley N° 30681, Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados, 2017), este artículo es insuficiente necesita su revisión inmediata para cumplir con su propósito, la producción de derivados de cannabis ha sido y sigue siendo uno de los puntos más débiles que hemos identificado en la Ley, con relación a la importación debemos afirmar que esta actividad es nula que no ha brindado expectativa alguna, en cuanto a la comercialización es un punto donde debemos prestarle bastante atención, porque se trata quizás de la actividad más importante, que permitirá a quienes lo necesiten adquirirlo de manera legal.

Por estas consideraciones creemos que lo más sensato sería que el Estado implemente estrategias para mejorar esta actividad y de una vez legalice el autocultivo personal o asociativo, actividad que los colectivos lo han venido solicitando insistentemente, definitivamente nosotros concordamos que de aprobarse dicha solicitud se deben realizar bajos ciertos protocolos de seguridad donde todas las entidades involucradas participen y lo hagan de una manera eficiente con la finalidad de otorgar cierta protección integral al ejercicio de los Derechos a la salud y la dignidad de la persona. Dada la falta de acceso legal al cannabis los pacientes lo tienen que buscar en el mercado informal, esta actividad puede empeorar su salud ya que los productos adquiridos no pueden ser de buena calidad.

1.3.6. Países que han normado el cannabis medicinal.

Muchos son los países que han creído ha bien legislar el autocultivo personal o asociativo del cannabis medicinal con fines terapéuticos para salvaguardar la integridad y la salud de su población, he aquí los países y las respectivas normas que forman parte de su marco normativo.

Tabla 1

Países que regulan el autocultivo de cannabis medicinal.

PAÍS	NORMA	CONTENIDO
URUGUAY	<ul style="list-style-type: none"> - Ley 19.172, autoriza la producción, distribución, venta y otras actividades relacionadas al cannabis medicinal. - Decreto 46.2015, reglamento de la Ley 19.172. 	El cultivo deberá ser autorizado previamente por el IRCCA, el cual ejercerá el control directo de todas las actividades relacionadas al cannabis medicinal, está autorizado cultivar hasta 6 plantas con una cosecha anual que no exceda de los 480 gramos.
CANADA	<ul style="list-style-type: none"> - Ley de control de drogas y sustancias. - Normativa sobre marihuana para uso médico (2013). 	En el país norteamericano está permitido cultivar hasta 4 plantas de cannabis que no exceda de 1 metro de longitud. Dependiendo de la patología del paciente, con autorización del estado esta se puede modificar la cantidad a cultivar. Para cultivo masivo realizado por empresas tiene una regulación especial.
COLOMBIA	<ul style="list-style-type: none"> - Decreto 613 del 2017, que reglamenta la Ley 1787 del 2016 relacionado al acceso seguro y uso informado a la actividad del cannabis para uso medicinal. 	Se autoriza el cultivo de 20 unidades para uso personal. Además, tiene una regulación especial a quienes deseen cultivar de manera masiva (comercializadores).
CHILE	<ul style="list-style-type: none"> - Resolución 2104 del 2016 que autoriza a la fundación DAYA la siembra, plantación, cultivo y cosecha según términos. - Ley 20.000 	Autoriza poseer 10 gramos, cultivar 1m ² de cualquier especie, subespecie o variedad sin aditivos de cannabis. Se autoriza el cultivo personal o asociativo.
PUERTO RICO	<ul style="list-style-type: none"> - Decreto 8766, nuevo reglamento para el uso posesión, cultivo, manufactura fabricación, dispensa, distribución e investigación del cannabis. 	La autorización se debe presentar ante el órgano correspondiente, esta determinara cuantos pies cuadrados se le permite cultivar, no existe límites para cultivar.
JAMAICA	<ul style="list-style-type: none"> - Ley de sustancia peligrosas del 2015 	Esta permitido cultivar hasta 5 plantas

Fuente: elaboración propia.

Como podemos apreciar en la tabla anterior varios países del continente americano han creído a bien implementar el cultivo personal de cannabis medicinal, sin lugar a dudas que la puesta en marcha de esta actividad por sus autoridades requiere de una evaluación conjunta y de una ponderación adecuada, si bien es cierto que la marihuana tiene muchas bondades terapéuticas, pero también tiene desventajas que pueden causar daños irreparables a la población que lo consume sin prescripción médica.

1.3.7. El autocultivo de cannabis en Uruguay.

El impacto mundial que ha generado Uruguay al legalizar el autocultivo de cannabis ha puesto en la mirada de los países europeos por dicha actividad, el país oriental de la mano de su presidente, en ese entonces el señor José Mujica tuvo la valentía de romper ese paradigma y reguló todas las actividades como la siembra, producción, comercialización, etc. y se convirtió en un gigante a nivel mundial, sin duda que es un ejemplo a seguir y que debemos seguir sus acciones que ha venido haciendo relacionada a la actividad del cannabis, este país es el pionero en América Latina en dejar atrás ese paradigma conservador que le hacía tanto daño a un sector de su población de manera tal que el Derecho a la salud no se estaba ejerciéndose de manera eficiente (Soriano, 2019).

Sin duda que Uruguay se posiciona, así como un núcleo fundamental de la industria cannábica del mundo. El país tiene una regulación nacional e integral que cubre todas las dimensiones posibles para manipulación y producción, desde el uso industrial al recreativo, medicinal, industrialización de plantas (Soriano, 2019).

Definitivamente promulgando la Ley que autoriza diversas actividades de la marihuana y que han permitido el cultivo de cannabis personal y asociativo para uso medicinal, terapéutico y recreativo el país oriental en materia económica se está

proyectando a modificar sus reglas porque ha visto que esta actividad le puede dejar muchos resultados favorables para su economía; desde luego que el mercado de cannabis medicinal ofrece un enorme potencial desde el punto de vista del desarrollo y atención hacia aliviar los síntomas de malestares crónicos que requiere que los estados destinen esfuerzos en materia de investigación y otras actividades, ciertamente que los estados son los responsables por implementar estas iniciativas en pro de mejorar la calidad de vida de sus habitantes.

1.3.7.1. La labor del IRCCA en Uruguay.

El Instituto de Regulación y Control de Cannabis - IRCCA de Uruguay tendrá como finalidades, las siguientes:

- a) Regular las actividades de plantación, cultivo, cosecha, producción, elaboración, acopio, distribución y expendio de cannabis, b) Promover y proponer acciones tendientes a reducir los riesgos y los daños asociados al uso problemático de cannabis, de acuerdo con las políticas definidas por la Junta Nacional de Drogas y c) Fiscalizar el cumplimiento de las disposiciones de la presente ley a su cargo (Ley N° 19. 172 - Marihuana y sus derivados, 2013).

Debemos mencionar además que el Instituto de Regulación y Control de Cannabis debe supervisar la plantación, cultivo y cosecha para uso personal o compartido, donde se permite sembrar 6 plantas con una cosecha que no debe superar los 480 gramos anualmente; también tiene la misión de supervisar la plantación, cultivo y cosecha realizada por clubes de membresía para el uso de sus miembros; dispensación destinado al uso personal de personas registradas, realizado por farmacias registradas y la producción y dispensación de semillas o esquejes de cannabis psicoactivo (Ley N° 19. 172 - Marihuana y sus derivados, 2013).

Como lo habíamos afirmado *ut supra* en el citado país se ha creado el Instituto de Regulación y Control del Cannabis - IRCCA, para que se encargue de todo el procedimiento de la marihuana desde la plantación hasta la comercialización, además tiene a su cargo el registro de cada uno de los involucrados como, productores, vendedores, pacientes cultivadores, y consumidores, todos estos actores mencionados deben cumplir con ciertos requisitos que les permita adquirir la autorización y la habilitación, sin duda que el IRCCA cumple un papel preponderante de cara a proteger el Derecho a la salud.

1.3.7.2. La labor de la DIGEMID en nuestro país.

La Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID) es un órgano que pertenece al Ministerio de Salud, esta institución fue creada en 1990, “es una institución técnico normativa que tiene como objetivo fundamental, lograr que la población tenga acceso a medicamentos seguros, eficaces y de calidad y que estos sean usados racionalmente, por lo cual ha establecido como política” (DIGEMID, 1990)

En nuestro país la DIGEMID es la entidad encargada de velar por toda la actividad relacionada al cannabis medicinal que a raíz de su incorporación en la Ley N° 30681 se implementó una farmacia en el distrito de San Miguel donde se empezó a comercializar los primeros 1000 frascos de extracto de cannabis sativa de 10 ml con alto contenido de cannabidiol (CBD) que llegó procedente de un laboratorio de los Estados Unidos, alta fue la demanda de este producto que solo logró durar dos meses en el mercado (Cisneros, 2019), este derivado con el porcentaje reducido no logra paliar todos los dolores y enfermedades porque los pacientes tienen distintos males y por lo tanto deben tener diferentes tratamientos y con diversos derivados, las formas más comunes de consumir derivados de cannabis son: la vía tópica, respiratoria, aceites, combustión, en pastillas, óvulos vaginales, etcétera (Llerena, 2020).

Además (Cisneros, 2019), señaló que la venta de este derivado de manera formal es un gran avance para la salud de los pacientes que consumen cannabis medicinal, pero deja en la ilegalidad a muchos otros que utilizan diversos derivados como cremas, vaporizadores, capsulas, etc., que tienen que adquirirlo de manera ilegal poniendo en riesgo su libertad y sobre todo que estos productos al adquirirlo ilegalmente puede cuatriplicarse su costo, poniendo en riesgo la economía familiar, en consecuencia se debería implementar el autocultivo personal o asociativo del cannabis para impedir que se adquiriera ilegalmente.

1.3.7.3. Cuadro comparativo entre la Ley peruana y la Ley uruguaya.

A continuación, un comparativo de las principales diferencias entre la Ley peruana y la Ley uruguaya.

Tabla 2

Principales diferencias de la Ley peruana y la Ley uruguaya.

Ley peruana N° 30681	Ley uruguaya N° 19.172
<p>Artículo 1° - Objeto de la Ley. La presente ley tiene por finalidad garantizar el derecho fundamental a la salud y permitir el acceso, exclusivamente para uso medicinal y terapéutico, del cannabis y sus derivados.</p>	<p>Artículo 3°. Todas las personas tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, así como a la prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades.</p> <p>Artículo 4°. La presente ley tiene por objeto proteger a los habitantes del país de los riesgos que implica el vínculo con el comercio ilegal y el narcotráfico buscando, mediante la intervención del Estado, atacar las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales y económicas del uso problemático de sustancias psicoactivas, así como reducir la incidencia del narcotráfico y el crimen organizado.</p>
<p>Artículo 2° - Ámbito de la Ley. La presente ley regula el uso informado, la investigación, la producción, la importación y la comercialización del cannabis y sus derivados destinados exclusivamente para fines medicinales y terapéuticos.</p>	<p>Artículo 2°. El Estado asumirá el control y la regulación de las actividades de importación, exportación, plantación, cultivo, cosecha, producción, adquisición a cualquier título, almacenamiento, comercialización y distribución de cannabis y sus derivados.</p>
<p>Artículo 4° - Registros.</p>	<p>Artículo 17°.</p>

<p>Créanse en el Ministerio de Salud, los siguientes registros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registro de pacientes usuarios del cannabis y sus derivados para uso medicinal y terapéutico, certificados por el médico tratante. Este registro incluye obligatoriamente, como mínimo, la información de la enfermedad, y del médico tratante, así como las dosis y frecuencia del tratamiento. Este registro tiene carácter reservado. • Registro de personas naturales o jurídicas importadoras y/o comercializadoras. • Registro de entidades de investigación autorizadas a estudiar el cannabis y sus derivados para uso medicinal y terapéutico. <p>El reglamento establece los requisitos y plazos para el funcionamiento de los registros.</p>	<p>Crease el Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA).</p> <p>Artículo 18°. - El IRCCA tendrá como finalidades.</p> <p>a) Regular las actividades de plantación, cultivo, cosecha, producción, elaboración, acopio, distribución y expendio de cannabis, en el marco de la presente Ley.</p> <p>b) Promover y proponer acciones tendientes a reducir los riesgos y los daños asociados al uso de problemático de cannabis.</p> <p>c) Fiscalizar el cumplimiento de las disposiciones de la presente Ley a su cargo.</p>
<p>Artículo 5° - Licencias.</p> <p>Las actividades señaladas en el artículo 3, con excepción del uso informado, requieren el otorgamiento de una licencia a cargo del Poder Ejecutivo. El reglamento de la presente ley establece los requisitos para el otorgamiento de las licencias.</p> <p>Los tipos de licencia son los siguientes:</p> <p>a) Licencia para la investigación científica, para las universidades e instituciones de investigación agraria y en salud.</p> <p>b) Licencia para la importación y/o comercialización.</p> <p>c) Licencia para la producción, que se otorga exclusivamente a las entidades públicas y laboratorios debidamente registrados y certificados.</p>	<p>Artículo 28. - Son atribuciones del IRCCA.</p> <p>a) Otorgar las licencias para producir, elaborar, acopiar, distribuir y expender cannabis psicoactivo, así como sus prórrogas, modificaciones, etc.</p> <p>b) Crear un registro de usuarios, protegiendo su identidad, manteniendo el anonimato y privacidad. La información relativa a la identidad de los titulares de los actos de registro tendrá carácter de dato sensible.</p> <p>c) Registrar las declaraciones de autocultivo de cannabis psicoactivo.</p> <p>d) Autorizar los clubes de membresía cannábicos para su creación y funcionamiento.</p>
<p>Artículo N° 6 – Información.</p> <p>El Ministerio de Salud provee la información sobre los beneficios y riesgos del tratamiento con cannabis y sus derivados. Dicha información debe entregarse de manera obligatoria al momento del registro a que se refiere el literal a) del artículo 4.</p>	<p>Artículo 9°.</p> <p>El Sistema Nacional Integrado de Salud deberá disponer de las políticas y dispositivos pertinentes para la promoción de la salud, la prevención del uso problemático de cannabis, así como disponer de los dispositivos de atención adecuados para el asesoramiento, orientación y tratamiento de los usuarios problemáticos de cannabis que así lo requieran.</p>

Fuente: Elaboración propia.

Como hemos visto en la tabla anterior, en la norma uruguaya existe una reglamentación más completa donde se permite la:

Plantación, cultivo, cosecha, acopio, distribución y dispensación de cannabis psicoactivo; la plantación, cultivo y cosecha domésticos destinados para uso

personal o compartido en el hogar; plantación, cultivo y cosecha por clubes de membresía para el uso de sus miembros; dispensación destinado al uso personal de personas registradas, realizado por farmacias registradas y la producción y dispensación de semillas o esquejes de Cannabis psicoactivo (Ley N° 19.172 - Marihuana y sus derivados, 2013).

Sin duda que la Ley uruguaya está más cercana a la realidad, en cambio nuestra legislación carece de esa eficiencia con la que deben gozar todas las leyes, sobre todo cuando de Derechos Humanos se trata, la exclusión del autocultivo de cannabis de nuestra Ley trae como consecuencia un ejercicio dañino e ineficiente del Derecho a la salud, esperemos que con nuestro trabajo de investigación podamos contribuir en algo de cara a que se legalice el autocultivo personal o asociativo de cannabis como sucede en Uruguay, un país donde está encaminado a ser un estandarte en la protección de la salud con medicina alternativa siguiendo todos los protocolos que reviste tal actividad.

1.3.8. Consecuencias negativas que genera la exclusión del autocultivo del cannabis medicinal en nuestra legislación.

Cabe destacar que la prohibición del autocultivo personal o asociativo en la citada norma, genera que la demanda por adquirir el cannabis se convierta en una conducta gravosa que ponen en riesgo una destacada protección de los Derechos fundamentales, lo que se debe buscar es minimizar los perjuicios que genera la norma de cara a legalizar el autocultivo, los integrantes de la FECAME buscan la incorporación del autocultivo para no tener que enfrentar cargos por delitos de posesión de drogas, sin embargo este punto clave y de mucha importancia para ellos desde sus inicios fue dejado de lado al momento de redactar la Ley, sin duda que el legislador en ese momento no actuó de cara a la realidad y no pensó en las consecuencias dañinas que genera la exclusión del autocultivo y solo reguló su uso medicinal.

1.3.9. Aprobación de la norma N° 30681 en nuestro país.

Después de tanta insistencia y con la colaboración de diversos sectores, incluidos legisladores, el gobierno peruano aprobó la mencionada Ley y se enfrenta a todo enfoque coercitivo y políticas restrictivas que estaban presente en nuestra legislación hasta ese entonces (Carrión, 2019) y da un paso importante en pro de mejorar el ejercicio del Derecho fundamental a la salud, dignidad de la persona y el de la Libertad, desde el punto de vista específico de decidir e incluir de manera legal como medicamento alternativo a los derivados del cannabis.

Sin duda que el Derecho a la salud es de vital importancia para la persona, es un Derecho universal y es así como lo establece los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley general de salud N° 26842, “estableciendo que la salud es condición indispensable para el desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual, además que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla” (Ley N° 26842, 1997).

En concordancia con el párrafo anterior (Rubio, 2017, pág. 58), “afirma que el Derecho a la salud es inherente a cada ser humano, es una condición elemental que tenemos los seres humanos y es equivalente al propio Derecho a la vida”.

Para el mismo autor (Rubio, 2017, pág. 21) menciona que la dignidad de la persona tiene el más alto valor por encima de cualquier otro bien jurídico protegido y que se debe interpretar de manera conjunta con los derechos y libertades plasmados en la Constitución y la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

Mediante la aprobación del reglamento de la Ley N° 30681, la cual regula el uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados en nuestro país, es quizás un avance importante por parte del Estado (Zavaleta, 2017), en tratar de incorporar reglas

relacionadas a la protección y cuidado del Derecho fundamental, como es el Derecho a la salud, no se trata solo de ostentar tal Derecho, se trata de tener una salud de calidad con los mecanismos y herramientas que nos permitan el acceso simplificado a la adquisición de medicamentos alternativos con la finalidad de aliviar diversos síntomas y dolores crueles e insoportables.

Es así que el reglamento de la Ley N° 30681 establece que las personas que padecen de estos dolores crónicos deben estar registrados en la Dirección general de medicamentos, insumos y drogas (DIGEMID) para hacer uso del cannabis medicinal, además la compra de los derivados de cannabis que se comercializará será presentando la receta médica firmada por un médico acreditado donde se describa varios datos para identificar al paciente, se debe registrar el caso describiendo el diagnóstico y la dosis o cantidad a adquirir.

El contenido del apartado anterior tiene una similitud con la legislación uruguaya, en cuanto al ente regulador que se debe encargar de supervisar toda la actividad relacionada al cannabis, en Uruguay es el IRCCA y en Perú es la DIGEMID, pero el uruguayo tiene mejores estrategias para la vida y convivencia de sus consumidores y sobre todo estrategia comercial, les otorga a sus consumidores esa facultad de elegir, consumir y cultivar seis plantas con una recolección anual que no exceda los 480 gramos, además el reglamento uruguayo aprobado en el mandato del ex presidente José Mujica tiene como estrategia monopolizar la producción y distribución del cannabis, y esta estrategia le ha funcionado muy bien, ya que las exportaciones han crecido considerablemente, siendo Australia y Portugal sus principales compradores de cannabis (Sobchak, 2014).

Sin duda que una de las mejores cosas que le ha podido suceder a los uruguayos es promulgar una Ley que les permita el autocultivo personal de cannabis, para paliar los

dolores de las enfermedades crónicas y terminales utilizando las bondades de esta planta ancestral que por años ha sido empleada como medicamento artesanal desde nuestros antepasados y que posteriormente ha sido cuestionada por algunos estados del mundo hasta prohibir su consumo, pero nos llama poderosamente la atención que un país tan pequeño como Uruguay haya promulgado esta Ley para tratar de proteger los Derechos fundamentales de manera absoluta de su población.

1.3.10. El Derecho a la salud en el Perú.

No hay ninguna duda que la pandemia del covid-19 que azota al mundo y también al nuestro, ha desnudado nuestra cruda realidad, las políticas públicas que debe implementar el Estado para cubrir esas necesidades de la población han quedado abandonadas, la salud es un derecho colectivo, público y social de mucha importancia por lo tanto se merece cierto cuidado por ser un pilar fundamental en el crecimiento de toda persona.

A su vez representan a los pilares de un sistema jurídico, no existen derechos por encima de ellos, coexisten con otros derechos fundamentales en condiciones de igualdad; solamente para un caso concreto un derecho fundamental puede prevalecer sobre otro, previa aplicación del test de ponderación o proporcionalidad (Quijano & Munares, 2016).

El Estado es el responsable de garantizar que todos nosotros podamos obtener los servicios de salud y un eficiente acceso a los medicamentos, en consecuencia, el Derecho a la salud es de suma trascendencia en un Estado constitucional de Derecho.

1.3.11. El Derecho a la salud en la Constitución.

El concepto más exacto acerca de Derecho a la salud puede ser el de goce del grado máximo de salud que se pueda lograr, “es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, el Derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a

servicios de atención de salud de calidad suficiente” (Organización Mundial de la Salud, 2017). En nuestro texto constitucional este Derecho está consagrado en los artículos 7º y 9º respectivamente, mencionando lo siguiente:

Artículo 7º - Derecho a la salud. Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad (Gaceta Jurídica, 2005).

Así mismo en el mismo cuerpo normativo en su artículo 9º se menciona lo siguiente:

Artículo 9º - Política Nacional de Salud. El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

Definitivamente que la prevención, tratamiento y rehabilitación en nuestro sistema de salud se plasma de manera teórica que carece de ejecución integral, la infraestructura de nuestro sistema es precario razones por la cual las personas tienen un deficiente acceso al servicio de salud.

Nuestro texto constitucional realiza un trabajo bastante amplio relacionado a la protección de este Derecho denominándole el segundo Derecho más importante de la persona después del Derecho a la vida; sin embargo, este derecho constitucionalmente sigue siendo solo una teoría, sucede que la protección en el texto carece de esa eficacia donde el acceso a la salud de manera eficiente se estrella contra una realidad distinta.

1.3.12. El Derecho a la salud desde la jurisprudencia.

Sin duda que el Derecho a la salud implica la protección de una vida digna, este concepto está ligado con lo establecido en la Declaración Universal de Derechos Humanos prescribiendo que toda persona tiene Derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud, y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (Organización Mundial de la Salud, 2017).

En nuestro país el Derecho a la salud tiene un reconocimiento constitucional y está avalado por los distintos estamentos jurídicos a nivel global como es la Organización Mundial de la Salud, en nuestro texto constitucional se garantiza como un Derecho fundamental y un Derecho social que resulta de vital importancia para las personas. Es así como nuestro Tribunal Constitucional refiriéndose al Derecho a la salud, para garantizar la vida digna de las personas, señala en la sentencia 2945-2003-AA, que:

El derecho a la salud comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser, lo que implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento; acciones que el Estado debe proteger tratando de que todas las personas, cada día, tengan una mejor calidad de vida, para lo cual debe invertir en la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud, debiendo adoptar políticas, planes y programas en ese sentido (Tribunal Constitucional, 2003, pág. 28).

Por tales consideraciones el Estado debe de prescindir del impedimento de algunas acciones que impidan mejorar la salud de los pacientes, en consecuencia, obtener una vida digna con el propósito de vivir en mejores condiciones.

En la sentencia N° 03208-2004-AA/TC del mismo tribunal, se establece que el contenido del Derecho a la salud debe ser abordado en tres perspectivas: la salud de cada persona en particular, dentro de un contexto familiar y comunitario que debe ser promovido y abordado por el Estado, además refiere que:

El derecho a la salud comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener el estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser, lo que implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento; acciones cuyo cumplimiento corresponde, al Estado, el cual debe garantizar una progresiva y cada vez más consolidada calidad de vida (Tribunal Constitucional, 2004, págs. 3 y 4).

1.3.13. La salud en América Latina.

En Latinoamérica la salud pública es un grave problema, existen conflictos de intereses generados por las empresas farmacéuticas, agroindustriales y extractivas que influyen en la homogeneización de las investigaciones que se realizan en el campo de la salud (Ramirez, 2019). Esto ha dado lugar que a paso lento se vayan incorporando políticas de Estado relacionadas al uso de cannabis medicinal, y uno de ellos es Perú, sobre la legalización y aceptación de medicamentos a base de drogas, es decir cada vez más son los países que incorporan dentro de su marco jurídico la despenalización, fabricación, comercio y cultivo del cannabis con fines medicinales y terapéuticos (Cárdenas, 2017, pág. 212).

Es así que (Adams, 2019) describe que la fundación Michael J. Fox brindará todas las facilidades para obtener más información de una investigación científica que realicen al cannabis con fines medicinales especialmente para tratar el párkinson, es por ello que brindará su apoyo enviando un acta de investigación e información cannábica en

conjunto con la fundación para remover las barreras alrededor del cannabis medicinal, es una manera en la cual el Congreso puede ayudar a los investigadores científicos a determinar las bondades del cannabis medicinal para tratar el Parkinson.

No solamente es efectiva en apaciguar dolencias como las mencionadas, también es efectiva en esclerosis múltiple, autismo, alzhéimer, depresión, ansiedad, esquizofrenia, fibromialgia, etc. Como lo afirma (Romero, 2019). Además, afirma que el cannabis es ancestral y una planta muy antigua y que legalmente se está perdiendo sus propiedades medicinales por tener normas muy antiguas que están de espaldas a la realidad.

1.3.14. Testimonios de pacientes que consumen cannabis medicinal.

Estos testimonios de personas vulnerables abandonados por el Estado refuerzan nuestro trabajo de investigación al sostener que cuentan con poco apoyo de nuestras autoridades, estos se exponen y afrontan dificultades que ponen en riesgo su integridad y su libertad, esto se debe a la inobservancia de una adecuada protección de los derechos humanos, el Estado debe crear estrategias y soluciones que permitan otorgar un eficiente ejercicio al Derecho a la salud; a continuación mostramos testimonios muy importantes y relevantes que nos han proporcionado los activistas y pacientes de los colectivos, quienes afirman que este medicamento natural sirve para disminuir los síntomas y dolores de diferentes enfermedades.

- El siguiente testimonio está a cargo del paciente signado con el número 01, quien manifestó que su droga por elección es la esperanza y su medicina la cannabis, refiere que tiene una enfermedad rara e incurable denominada mastocitosis que destruyen las células mastocitas ubicada en la médula ósea, que muy poco se conoce de su enfermedad y que le producen alergias e inflamaciones en algunos órganos de su cuerpo produciéndole diarreas, vómitos náuseas, migraña, debilidad muscular, además refiere que ha tenido

que viajar a los EEUU en diferentes oportunidades para practicarse diversos análisis y determinar las causas y posibles tratamientos a su enfermedad y tratar de curarse pero ha sido en vano ese esfuerzo dedicado y que su vida ha cambiado por completo desde el momento que empezó a consumir cannabis - antes de ese momento tomaba 27 pastillas al día - todo empezó refiere, cuando le propusieron fumarse un cigarrillo de marihuana, con este tratamiento estuvo aproximadamente dos años, hasta que decidió cambiarse a consumir el aceite del cannabis, el cambio obedeció a que era imposible encontrar la dosis perfecta para suministrarse es pues que en ese momento cambia de derivado, nos menciona también que la forma que lo adquiere es ilegal y que en diversas ocasiones ha sido víctima de estafa por parte de los comercializadores y es por ello que solicita y se une al grupo de pacientes con diversas enfermedades para pedir que el autocultivo personal o asociativo sea permitido solamente con fines medicinales, para afianzar más su postura ella le escribe una carta al presidente de la república Martín Vizcarra solicitándole evaluar la norma e incorporar el autocultivo.

- El siguiente testimonio pertenece a una señora de 65 años de edad que lo signaremos con el número 02, ella refiere que fue diagnosticado con esclerosis y que los síntomas de la enfermedad producen mareos, fatiga y lo más complicado es la debilidad corporal, ha intentado recuperarse con el método convencional seguido en el hospital Rebagliati no encontrando resultados satisfactorios, es aquí donde toma la decisión de medicarse con cannabis, los productos que ella consume son el aceite de cannabis y las infusiones de cannabis, medicamentos que lo han traído grandes resultados y no necesita recurrir nuevamente al hospital de ESSALUD porque ya no hay necesidad de

hacerlo, además refirió que en tiempos modernos como este el Estado debería incluir el autocultivo de cannabis como lo ha hecho Uruguay con intención de cuidar la salud de su población, es por eso que hace un pedido expreso a nuestros legisladores modificar la norma e incluir el autocultivo personal o asociativo para no estar huyendo de las autoridades al adquirir de manera ilegal.

- Nuestro siguiente testimonio es de los padres de G.M.B, un joven de 38 años de edad y que lo signaremos con el número 03, refiere el padre que a los 5 años de edad el niño fue diagnosticado con epilepsia, enfermedad que le causó muchos problemas de salud, refieren que casi siempre se desplomaba y se golpeaba causándose heridas en el cuerpo, como vivían en la zona rural solo tenían acceso a los medicamentos de la posta médica, en esas condiciones tuvieron que cuidar de su menor hijo, hasta que a la edad de 33 años viajaron de su natal Piura a la ciudad de Lima con un solo propósito encontrar la cura a la enfermedad de su hijo, en el hospital Loayza llevó el tratamiento por un periodo de tres años, no encontrando mejoría alguna hasta que un médico de ese nosocomio les mencionó de un tratamiento alternativo a base de cannabis y sin dudarlo iniciaron el tratamiento y al cabo de dos meses encontraron resultados alentadores, y hoy solicitan al presidente de la republica incluir en la Ley el autocultivo de cannabis personal con todas las exigencias del caso para no ser perseguidos por la justicia, porque actualmente ellos adquieren la marihuana de manera ilegal y temen estar en problemas con la justicia por posesión de drogas.
- Nuestros siguientes entrevistados son los hijos de un paciente de 70 años que lo signaremos con el número 04, refieren que sufre de esquizofrenia y que el único medicamento capaz de mantenerlo tranquilo a su padre es el aceite de

cannabis, antes que se suministre la marihuana consumía alrededor de 5 pastillas diarias para calmar esos trastornos psicóticos que lo alejaban de la realidad y lo ponían violento, pero la ingesta de las pastillas lo estaba generando gastritis y a su edad complicaba más su estado de salud, es por ello que iniciaron el tratamiento con aceite de cannabis, que lo ha traído grandes satisfacciones y mejora en su salud; como comentario final solicitaron que se legalice el autocultivo de cannabis para que ellos mismos preparen sus medicamentos a bajo costo con supervisión del Estado u otra entidad estatal.

- El siguiente testimonio corresponde a una paciente con cáncer y lo signaremos con el número 05, menciona que al enterarse de su enfermedad sintió que el mundo se le derrumbaba pero por el amor a sus hijos continuo viviendo, tuvo que soportar problemas al comer, toser y lo más doloroso son las terribles quimioterapias que tuvo que soportar, eran incontables e incontrolables sesiones que le causaban dolor, hasta que empezó en primera instancia a fumar marihuana con la intención de calmar su dolor y que posteriormente consiguió el aceite de cannabis el cual mejoró su salud y su calidad de vida y hoy agradece a Dios por darle una nueva oportunidad de vida y de manera particular a la marihuana, precisó también que pide a las autoridades incluir el cultivo personal de cannabis en su propia casa y así no molestar a nadie en la adquisición, además esta presta al sometimiento de la autoridad si de supervisión se trata.
- El testimonio que brindamos a continuación se trata de un varón de 50 años de edad y lo signaremos con el número 06, menciona que fue diagnosticado con esclerosis múltiple y que tuvo que ingerir numerosas pastillas que le generó gastritis, la enfermedad que lo diagnosticaron lo estaba poniendo en una

situación incómoda que en reiteradas oportunidades estaba perdiendo la memoria y se estaba debilitando corporalmente, hasta que un amigo le recomendó consumir cannabis medicinal y con la ayuda de un neurólogo iniciaron el tratamiento encontrando grandes resultados, ahora él solicita a nuestras autoridades la incorporación del autocultivo de marihuana para uso medicinal en la Ley peruana.

- Nuestro siguiente testimonio corresponde a una paciente que tiene problemas respiratorios y lo signaremos con el número 07, nos menciona que es una de las personas que no le gusta consumir fármacos por lo que su medicina es el aceite de cannabis y se suministra 2 gotas al día y le han sido suficientes para mantenerse en buen estado, ella solicita a nuestros legisladores tomar conciencia de las maravillas medicinales que posee la marihuana y que debería incluirse el cultivo personal.
- Los padres de nuestro siguiente paciente signado con el número 08, nos mencionan que su hijo de 28 años de edad tiene la enfermedad denominada “Lennox – Gastaut” una variante de epilepsia infantil grave que le impidió comunicarse y moverse por muchos años, hasta los 24 años de edad tuvo como su segunda casa al hospital dos de mayo, nos refiere la madre, y que buscando en internet información acerca de cómo curar los dolores insoportables que padecía su hijo, encontró un aviso acerca de una asociación que albergaba pacientes que consumen cannabis medicinal, nos dice la madre que su hijo llegó a tener más de 100 crisis diarias, era lo peor que lo ha podido pasar, hace cuatro años que viene consumiendo cannabis en forma de infusión, lo hace tres veces al día y la salud de su hijo ha ido mejorando, tal es el hecho que desde que empezaron a suministrarlo el cannabis no han visitado el hospital dos de

mayo, ahora ella solicita la autorización del cultivo personal de marihuana para sembrarlo en su jardín como una planta legal.

- El siguiente testimonio corresponde a la madre de un niño de 2 años y medio, que lo signaremos con el número 09, según refiere la madre, el niño fue diagnosticado con leucemia cuando tenía 1 año y que no le daban posibilidades de vida, iniciando así de inmediato la quimioterapia que le produjo serias secuelas aunado a ello sufrió también desnutrición debido al grave estado de salud que afrontaba, por intermedio de la internet se entera que estaban ofreciendo aceite de marihuana para paliar los dolores de esta enfermedad, nos refiere la madre que no lo pensó 2 veces y de inmediato se contactó con el colectivo que ofrecía el producto, le contó su caso y empezó a suministrarle el aceite de cannabis, al fin y al cabo ya no tenía nada que perder nos refiere, a los 2 meses después de consumir marihuana, su menor hijo empezó a encontrar resultados favorables en su salud al punto que 2 años después las células cancerígenas han desaparecido por completo, y nos pidió interceder para que su solicitud sea escuchada referente al autocultivo del cannabis y le solicita al presidente Vizcarra incluir el autocultivo personal en la Ley N° 30681 con intención de mejorar su condición de vida y sobre todo mejorar su economía.
- El testimonio de los padres del paciente signado con el número 10 nos refieren que su hijo desde la edad de los 5 años ingirió medicamentos para paliar los dolores de la epilepsia refractaria, llegó a tomar hasta 6 pastillas diarias, durante ese tiempo no encontraron mejorar la salud de su menor hijo, sentían que el mundo se terminaba, habían hecho todo lo que estaba en sus manos por tratar de calmar sus dolores, los dos últimos años antes de ingerir aceite de cannabis su salud empeoró, las extremidades inferiores estaban hinchadas, tenía los

labios resecos, heridas en el cuerpo producto de las caídas, no podía movilizarse solo, gritaba de dolor, más parecía un zombi refiere la madre, empezó a sentir que el mudo se le acababa cuando su menor hijo tuvo su primera convulsión, fue muy penosa refiere, es así que por internet se enteró que la marihuana ayudaba a controlar los dolores causados por esta enfermedad, es así que los padres de este niño se contactan con el colectivo buscando Esperanza, y después de pasar algunos controles médicos y entrevistas proceden a suministrarlo aceite, un derivado del cannabis, tres días después de haber tomado la primera dosis de aceite de cannabis los padres se sorprendieron al no escuchar esos gritos desgarradores que esbozaba el niño, pensaron y no se equivocaron que el aceite de esta planta milagrosa como así lo definen ellos, sin duda estaba haciendo efecto en ese cuerpecito frágil y débil de su menor hijo y sorprendieron tanto; refiere el padre que hace dos años aproximadamente lleva consumiendo aceite de cannabis y su hijo se ha mostrado con una mejoría que no encontraba con el tratamiento convencional y que gracias al cannabis medicinal en esencia el aceite, su hijo ahora sonríe y se muestra feliz, ya puede hacer algunas cosas sin depender de ellos, agradecemos a Dios por permitirnos que mi hijo siga con vida después de diez años de dolor y angustias, refirieron los padres y finalmente pidieron a las autoridades no hacerse de la vista gorda frente a una realidad amarga y abandonada y solicitaron incluir el cultivo de marihuana en su jardín, para no ser juzgados y sancionados.

- El testimonio que a continuación detallaremos corresponde a un paciente que sufre de fibromialgia y lo signaremos con el número 11, este mal es un síndrome que se asocia a otras enfermedades y que genera intensos dolores que

resultan ser insoportables que afecta a los músculos y a los tendones, nuestro paciente refiere que antes de consumir cannabis sentía dolores desgarradores en los músculos de la espalda y hombros, que llegó a ingerir demasiados medicamentos que le ocasionaron gastritis, gracias a la recomendación de una amiga que consume cannabis para paliar el dolor producido por el cáncer, inicio este tratamiento natural y encontrando grandes resultados donde siente que han desaparecido esos dolores dolorosos de sus músculos, consume 5 gotas de aceite de cannabis al día por un periodo ya de 3 años, además utiliza una vez al día el ungüento de cannabis en los músculos de los hombros obteniendo grandes resultados, nos refirió además de que solicita al Estado incluir el autocultivo personal o asociativo del cannabis en la Ley N° 30681, para no tener que adquirir el cannabis de manera ilegal y que pone en riesgo su integridad y su libertad.

- El siguiente testimonio corresponde a la señora que lo signaremos con el número 12, refiere que fue diagnosticada con cáncer al útero y que debía someterse a las dolorosas quimioterapias, en ese momento sintió que el mundo se le terminaba porque le dijeron que el cáncer estaba en la última etapa, gracias a un familiar que le sugirió consumir aceite de cannabis y pastillas hechas también a base de cannabis, ella empezó a consumir 2 gotas en cada comida encontrando buenos resultados después de 10 días, han pasado 4 largos años y siente que su salud ha mejorado considerablemente cambiándole la autoestima y con más ganas de vivir, se unió al pedido de la mayoría de los pacientes entrevistados para que legalicen el autocultivo de la marihuana y poder sembrarlo en su jardín bajo supervisión de las autoridades.

- Nuestro siguiente paciente nos brindó su testimonio y es un paciente que tiene VIH que lo signaremos con el número 13, él es natural de Córdoba Argentina y hace 6 años que radica en el Perú; tiene 53 años de edad, a los 45 años lo diagnosticaron el terrible mal, a los 50 años su salud empezó a deteriorarse, lo más complicado de esta enfermedad fue soportar los efectos secundarios de la enfermedad como pérdida del apetito, reducción de peso y otros, convivir con los dolores de este mal es desastroso, los dolores son incontrolables refiere nuestro entrevistado, es por ello que de manera casual se sumergió en el consumo de cannabis fumando un cigarrillo diario por un periodo de un año y que esta actividad ha mejorado su autoestima y le ha cambiado la calidad de vida, otorgándole esperanzas de alargar su estadía en la tierra, según nos refirió, nos mencionó también que estaba pensando viajar a vivir a Uruguay país donde está permitido el cultivo de marihuana.
- Otro de los testimonios de nuestros pacientes entrevistados que consume cannabis con iniciales S.C.C., lo signaremos con el número 14, este afirmó que antes de consumir cannabis (que lo hizo por recomendación de un amigo) sentía cansancio múltiple, que tenía inflamación y disminución de movimientos en las extremidades inferiores, que no podía mantenerse de pie por mucho tiempo y que para cumplir con sus actividades se desplazaba en un vehículo, sentía que el aire faltaba en su organismo y que tuvo que gastar aproximadamente más dos mil soles mensuales en un tratamiento equivocado y que para su beneficio esos dolores y gastos económicos elevados terminaron hasta el día que empezó a consumir cannabis, gracias a la efectividad de la planta la calidad de vida de este entrevistado cambió por completo en consecuencia su salud corporal, emocional y la calidad de vida ha ido cambiando progresivamente, pero tomar

la decisión no fue nada fácil, ya que la familia se oponía al consumo de cannabis, se oponía por el desconocimiento de las bondades que es esta planta ofrecía, además que siempre se ha catalogado a los que consumen cannabis de la forma más cruel como delincuentes, drogadictos, etc. Mas aun si uno viene de un hogar católico, menciona; su hija Elizabeth lo ayudó a tomar la decisión, ya que esta había buscado información por internet y se había contactado con un colectivo que alberga pacientes de esa naturaleza, y es aquí donde absolvieron todas las dudas que tenía hasta ese momento, además refiere que el gasto económico que realizaba ascendía aproximadamente a S/ 2000 soles mensuales cifra excesivamente alta poniendo en riesgo la canasta familiar; además nos refiere el tiempo que viene consumiendo cannabis, menciona que fue de manera casual y lo hizo al no encontrar medicamento que le ayude a calmar los intensos dolores a las articulaciones que padecía y al cansancio múltiple que sentía, inicio fumando el típico cigarrillo, según refiere, recuerdo que fueron las 7 de la noche, retire el tabaco de un cigarrillo de marca Hamilton y empecé a rellenarlo de hojas de cannabis que un amigo me lo había obsequiado, en ese instante fume el cigarrillo de cannabis que había preparado, en ese momento no sentí absolutamente nada, pasó aproximadamente media hora y empecé a sentir una pequeña sensación de elasticidad en las piernas y no sentía ese agotamiento al momento de respirar, había desaparecido mis males, dice, después mi esposa me sirvió la cena y a las 10 de la noche me fui a descansar porque al día siguiente tocaba visitar al médico para mis controles semanales, grande fue la sorpresa que al despertar lo hice con una mejoría que no lo esperaba, además con una elasticidad y lucidez mental que decidí no ir al médico, sentí una sensación de mejoría que se prolongaría hasta el día de hoy,

afirma que fumaba un cigarrillo todos los domingos por la noche antes de cenar, este procedimiento lo realizó por un año, posteriormente lo fumaba mensualmente por un periodo de dos años, hace tres años fumo un cigarrillo cada seis meses, sin duda debo agradecer a Dios y a la naturaleza por brindarme nuevamente la vida para cuidar de mi familia refirió entre sollozos, además mencionó que apoya la iniciativa de la mayoría de los pacientes que consumen marihuana, solicitando la autorización del cultivo para poder hacerlo en su jardín y no tener que comprar de manera ilegal.

- La madre del paciente signado con el número 15, es de una menor de edad que actualmente tiene 13 años y sufre de epilepsia refractaria que fue originada por displasia cerebral, desde que nació lo diagnosticaron esta enfermedad y según refiere su madre la señora de iniciales M.B, ha sufrido demasiado el tener a su hija postrada en una cama retorciéndose de dolor, ha tenido que luchar contra la epilepsia y contra la gastritis que le ocasionó al consumir demasiados fármacos, a los 8 años de edad la salud de la niña iba deteriorándose cada vez más, la consecuencia era el avanzado estado de la enfermedad y la gran cantidad de fármacos que ingería para calmar alrededor de las 50 crisis al día que sufría, hasta que un día en el hospital de San Juan de Lurigancho cuando acudía a su control de niño sano, se enteró que de manera ilegal estaban vendiendo unguento de marihuana en el distrito de San Miguel en la ciudad de Lima a pacientes con enfermedades dolorosas y degenerativas, y refiere que no lo dudo y de inmediato lo traslado a su menor hija a dicho local para comprar dicho medicamento, menciona que 2 meses después vio que la salud de su niña iba mejorando gracias a la marihuana, después de tantos años con el tratamiento convencional realizado en el MINSA no encontró resultados satisfactorios y

ahora con el método natural esta agradecida por tener a una planta que lo adquiere de manera ilegal y no teme enfrentar sanciones drásticas si el propósito es ver sonreír a su tesoro como lo llama de cariño a su menor hija , sin duda que desde el momento que empezó a consumir cannabis siente que ha vuelto a sonreír y le ha entregado una mejor calidad de vida a su única hija y a ella misma y su ultimo pedido es que le autoricen sembrar una planta de cannabis en su jardín para poder utilizarlo como su medicina.

- Los padres del paciente signado con el número 16, es un menor de edad de 14 años que fue diagnosticado con síndrome de asperger, este síndrome a menudo se considera una forma de autismo de alto funcionamiento, puede llevar a dificultad para la interacción social, repetición de conductas y torpeza. El síndrome de Asperger integra la categoría más amplia de trastorno del desarrollo llamado trastorno del espectro autista (Medline Plus, 2019). Refieren los padres que le dedicaban mucho cuidado a su menor hija ya que no podía desenvolverse por sí sola y que desde muy temprana edad la neuróloga de Essalud empezó a suministrarle medicamentos que no le ayudaban a encontrar alguna mejoría, al contrario habían identificado caída de cabello, sangrado en las encías, ampollas en las fosas nasales, y esto se debía a la cantidad de medicamentos que ingería, refiere la madre que en una oportunidad mediante esperaba su turno para la atención en Essalud se encontró con una paciente madre de una niña con epilepsia refractaria y le manifestó que había empezado a consumir cannabis medicinal por recomendación de una asociación que alberga pacientes de similares enfermedades, es allí donde al tomar conocimiento de tal hecho, recurre al colectivo que le habían mencionado para solicitar información que le ayude a paliar los dolores de su

menor hija, días después su menor hija es evaluada y suministrada aceite de cannabis encontrando un cambio inmediato en su conducta, después de tres días encontró resultados favorables en la salud de la niña; hoy en día la niña puede hacer una vida con normalidad, hace cuatro años que viene suministrándolo el aceite de cannabis con resultados favorables tanto relacionado a la salud como económicos, ya que antes de iniciar el tratamiento convencional con cannabis su gasto mensual ascendía a S/ 500.00 soles y por ultimo lo que ella solicita es que le permitan sembrar su marihuana en su jardín para poder tomarlo como medicina.

Como hemos podido identificar de los testimonios de los diversos pacientes que consumen directamente el cannabis y sus derivados afirmaremos que la adquisición de la planta es ilegal poniendo en riesgo la libertad de quien lo posee, la presidenta de FECAME nos manifestaba que corren el riesgo de ser intervenidos por la Policía Nacional del Perú por adquirir ilegalmente la planta y de ser procesados por tenencia ilegal de sustancias toxicas, además afirmó que en Lima no es difícil encontrar cannabis, que el cannabis se adquiere como el pan, lo riesgoso de esta actividad es la mala calidad del producto en algunos casos que puede poner en riesgo su salud. En conclusión, lo que buscan es la incorporación de la legalización del autocultivo personal o asociativo de cannabis en la Ley N° 30681.

1.3.15. Testimonios de celebridades que consumen cannabis medicinal.

En definitiva que el Derecho a la salud debe de ser ilimitado en cuanto a protección, personajes de diversas partes del mundo solicitan que los mecanismos de acceso a los medicamentos alternativos deben ser accesibles para no tener que incurrir en sanciones ilegales; los testimonios son innumerables, tanto nacionales como internacionales, solo elegiremos a los más representativos, contamos con testimonios de celebridades

nacionales e internacionales, dentro de los nacionales tenemos al actor y comediante Carlos Alcántara que narra un testimonio desgarrador que tiene que vivir con su menor hijo que lo diagnosticaron autismo, refiere que nació prematuro y su cerebro no se desarrolló bien en la parte delantera debido a su temprano nacimiento muy sano y muy tranquilo, luego de varios exámenes en la clínica nos fuimos a casa y a su tercer mes luego de más exámenes se dieron cuenta que tenía una leve epilepsia, desde ese momento mi bebe empezó a convulsionar recetándole una primera pastilla que no le causaba ningún efecto de mejoría, a los 15 días después le incrementaron la dosis, igual, no tuvimos resultados, llevándolo nuevamente al hospital y le practicaron más exámenes y la neuróloga empezó a subirle la dosis, pero él no dormía y se quejaba mucho, cada vez las convulsiones eran más fuertes, su cuerpo se ponía duro, su cara se ponía roja, cada vez que le pasaba una convulsión vomitaba, verlo sufrir así es lo peor que nos ha podido pasar en la vida, hasta que en el mismo hospital una señora nos contó que tenía un niño de 10 años y que consumía el aceite de cannabis, empecé a informarme y descubrí que funcionaba muy bien en varios países, pero que en el Perú era ilegal, primero pensamos en importarla pero era muy cara, luego conseguimos ayuda y logramos conseguir la medicina para nuestro bebe, con una gotita de aceite dejó de convulsionar, convulsiones que eran de 10 a 20 diarias bajaron a la mitad, a los 20 días él bebe empezó a dejar de convulsionar, hoy llevamos 4 meses con este tratamiento y mi bebe está totalmente sano a veces tiene una o dos convulsiones cada cuatro días , él se siente bien, hoy que finalmente el gobierno está regulando la Ley que nos dará acceso a la medicina, el reglamento presenta graves errores como que no sacarán de la lista de estupefacientes y psicotrópicos al cannabis medicinal, dificultando así el acceso a la medicina y poniéndola más cara, mi bebe hoy se siente bien y yo me encargaré de que siga así, cueste lo que cueste, el gobierno no tiene que

regalarnos nada ni a los pacientes ni a los familiares de los pacientes, solo queremos acceso a la medicina, pero no al acceso de mentira, sino un acceso real “la pelota está en su cancha” manifestó Alcántara (Acceso Real, 2018).

De los testimonios de celebridades internacionales tenemos los siguientes:

El testimonio de la reconocida actriz y cantante Olivia Newton – John quien afirmó lo siguiente que “El año pasado estaba tirada en mi cama en el centro (el Olivia Newton-John Cáncer Wellnes & Reasearch Centre) y este año, mediante tratamientos de la mano con cannabis medicinal, me siento fantástica” y que ha desaparecido por completo el sueño y la ansiedad, Newton (citado por Brancatisano, 2019), además mencionó que debido a la alta prescripción médica de cannabis medicinal que existe en Australia, el gobierno de su país ha creído por conveniente apoyar la industria cannábica, dejando de lado la burocracia existente que solo tratan de frenar los avances del cultivo por partes de los pacientes que se suministran cannabis medicinal.

Otro testimonio importante fue el que proporcionó Kyle Turley un jugador de futbol americano que por años estaba consumiendo innumerables pastillas que eran recetadas por su médico para calmar la encefalopatía traumática crónica (CTE) que fue diagnosticado, este afirmó:

Gracias a las más de 100 conmociones cerebrales que recibió durante los 10 años que jugó como liniero ofensivo de la NFL, Kyle Turley luchó con adicción a los fármacos, pensamientos violentos y tendencias suicidas, hasta que comenzó a tomar marihuana medicinal. “Me salvó la vida”, dice. "No estaría donde estoy hoy, no tendría a mi familia, mis hijos, mi casa, todo lo que tengo ahora, si no fuera por el cannabis". Para ayudar a salvar otras vidas, Turley fundó Gridiron Cannabis Coalition para usar su historia y la de otros jugadores para promover la idea de la marihuana como un medicamento válido para afecciones

neurológicas y otras lesiones deportivas. "Esta planta tiene que ser liberada", dice. "Tenemos gente que se suicida en el fútbol y otros deportes. ¿Hasta dónde tenemos que llegar? (Joel Warner, 2019).

Sin duda que los pacientes nacionales que consumen cannabis medicinal al igual que muchos otros pacientes a nivel internacional como es el caso puntual de este jugador profesional de fútbol americano que padecía una serie de problemas de salud, como dolores de cabeza, depresión, conmociones cerebrales y trastornos del sueño durante muchos años, intentó controlar estos problemas con una combinación de analgésicos y medicamentos psiquiátricos sin éxito (Joel Warner, 2019), que a partir de los malos resultados con el tratamiento convencional no encontró resultados y empezó a consumir cannabis medicinal cambiándole la vida por completo.

Otro testimonio muy importante es el brindó Nate Jackson un escritor y ex jugador de fútbol americano mencionando que:

Si bien un número cada vez mayor de jugadores de la NFL están presionando por la reforma de la marihuana en estos días, el ex ala cerrada de los Denver Broncos fue uno de los primeros en escribir un artículo de opinión del New York Times de 2014 pidiendo que la NFL actualice su política de cannabis para reflejar el hecho de que y muchos de sus compañeros ya se estaban medicando con marihuana. "El dolor es constante en el juego", dijo en una entrevista ese año. "Para algunas personas, el manejo del dolor es un hecho necesario y los opioides se distribuyen por cada lesión. Creo que la marihuana es una alternativa más saludable. Simplemente creo que tiene que haber un enfoque más compasivo con estos atletas y con lo que le están haciendo a sus cuerpos ". Para abogar por este enfoque, Jackson está trabajando con la campaña When the Bright Lights Fade (Joel Warner, 2019).

Otro testimonio que vale la pena analizar es el del actor de cine Patrick Stewart, famosos por sus películas de acción, manifestó que sufre de una enfermedad muy complicada como es la artritis y dijo que el fuma la marihuana todos los días para calmar sus dolores:

Stewart hizo esta declaración para apoyar una nueva iniciativa de la Universidad de Oxford para investigar la marihuana medicinal, Stewart que sufre de artritis, dijo que lo usa para lidiar con su dolor, esperaba que al admitir que usa hierba para el manejo del dolor, ayudaría a borrar los "prejuicios, el miedo y la ignorancia" asociados con la investigación sobre el cannabis.

Compré una pomada, aerosol y comestibles, la pomada, aunque proporciona cierto alivio, era demasiado grasienta para usarla durante el día, por lo que solo la uso por la noche, ayuda con el sueño ya que el dolor se reduce, el spray, sin embargo, es mucho más útil, rocío mis dedos y particularmente mis articulaciones del pulgar varias veces al día. Ahora puedo cerrar los puños, cosa imposible antes de comenzar este tratamiento (Grow, 2016).

Otro de los actores más famosos que consumen cannabis medicinal para calmar esos dolores insoportables es Morgan Freeman, este afirmó lo siguiente:

Que padece fibromialgia en uno de sus brazos y el único remedio efectivo para paliar el dolor es la marihuana, este hecho lo ha llevado a declararse públicamente partidario de legalizar la marihuana diciendo: marihuana oh cielos, sí, es posiblemente la ley más estúpida que existe, dada la historia. No impide que las personas hagan lo que quieren hacer, así que olvídense de convertirla en algo ilícito, solo convertimos en delincuentes a personas que no están involucradas en actividades delictivas y estamos gastando millones de dólares tratando de luchar en una guerra que no podemos ganar podríamos legalizarla y

gravarla con impuestos, como lo hacemos con el alcohol. Es estúpido (Grow, 2016).

El actor de cine y televisión Michael J. Fox, también es otra celebridad que consume el cannabis medicinal para paliar sus dolores:

Es famoso actor sufre de la enfermedad de Parkinson. Michael J. Fox ha estado usando marihuana para combatir los defectos de la enfermedad crónica desde que fue diagnosticado y esto ha ayudado a seguir actuando para entretener a sus fans. El famoso actor de Regreso al Futuro, se asoció con una estudiante de Cornell, Amanda Pycas, y comenzó un largo viaje para encontrar la forma más segura de cannabis medicinal para la enfermedad de Parkinson. El aceite de CBD, fue la única solución efectiva para muchos de sus problemas crónicos (Grow, 2016).

Como ya lo habíamos adelantado líneas arriba, esta hierba natural también tiene potentes componentes que tratan de calmar dolores ocasionados por el estrés, especialmente cuando permite activar el sistema parasimpático que tiene entre sus funciones la de reactivar y reparar la función celular, es decir volver a un estado normal después de haber pasado por un estado de dolor y angustia, Pineda (citado por Fernández, 2019).

1.3.16. Las enfermedades que son tratadas con cannabis medicinal.

Son innumerables los testimonios de los pacientes que consumen cannabis medicinal, estos han afirmado que el consumo de cannabis alivia dolores crónicos y algunas enfermedades inflamatorias; definitivamente todas las personas tenemos derecho a recibir un cierto nivel de atención sanitaria y médica, como a la obligación del Estado de garantizar un cierto nivel de salud pública con la comunidad general.

El ente rector de la salud a nivel mundial define el Derecho a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social (Organización Mundial de la Salud, 2017).

A continuación detallamos las enfermedades más comunes que padecen, los pacientes de los diversos colectivos, las consecuencias, resultados y derivados que consumen las asociaciones.

Tabla 3

Enfermedades, síntomas y resultados con cannabis medicinal.

PACIENTES	ENFERMEDAD	CONSECUENCIAS	RESULTADOS CON CANNABIS	DERIVADO QUE CONSUME
Paciente 01	Mastocitosis	Produce alergias, inflamaciones, ansiedad, pérdida de memoria, etc.	Mejor calidad de vida, mejora la autoestima, una vida normal.	Vaporización, aceite y combustión.
Paciente 02	Esclerosis	Produce mareos, fatiga, debilidad corporal.	Elimina la debilidad corporal y permite una mejor calidad de vida.	Aceite
Paciente 03	Epilepsia	Pérdida del conocimiento, ansiedad, convulsiones.	Progresiva recuperación, elimina por completo las convulsiones.	Aceite e infusiones
Paciente 04	Ezquizofrenia	Presentan agresividad, timidez, aislamiento social.	Tratan de incorporarse a la sociedad, menos agresivos.	Aceite
Paciente 05	Cáncer	Produce fiebre, cansancio, problemas al comer, toser y lo más doloroso las quimioterapias.	Mejora el autoestima, mejor calidad de vida.	Combustión e infusión
Paciente 06	Esclerosis múltiple	Fatiga muscular, mareos, distintos dolores en el cuerpo.	Reduce la velocidad de la enfermedad, y brindando una mejor calidad de vida.	Aceite
Paciente 07	Asma	Problemas al dormir, falta de aire, dolores en el pecho.	Eliminación de todos problemas o los síntomas.	Combustión
Paciente 08	Lennox – Gastaut	Presentan convulsiones y pérdida de memoria.	Se elimina las convulsiones.	Aceite
Paciente 09	Leucemia	Presentan fatiga, fiebre, mareos dolor en las articulaciones.	Disminuye los dolores y brinda mejor calidad de vida.	Infusión

Paciente 10	Epilepsia refractaria	Movimientos incontrolables de extremidades.	Disminución de los síntomas y mejora su calidad de vida.	Aceite y combustión
Paciente 11	Fibromialgia	Produce depresión, fatiga, cansancio, dolores de cabeza.	Mejora la calidad de vida.	Infusión
Paciente 12	Cáncer al útero	Produce dolores insoportables y sangrados	Mejora la calidad de vida y el autoestima.	Supositorio y combustión
Paciente 13	VIH	Produce pérdida de peso, dolor corporal, sudoración extrema.	Mejora el autoestima y mejora la calidad de vida.	Combustión e infusión
Paciente 14	Disminución de movimientos extremidades inferiores	Cansancio extremo que impide movilizarse.	Disminución total de los síntomas y dolores.	Combustión
Paciente 15	Epilepsia refractaria	Movimientos incontrolables de extremidades.	Mejora la calidad de vida.	Combustión y aceite
Paciente 16	Síndrome de Asperger	Cohibido, tímido, torpeza.	Mejora los síntomas de manera significativa.	Aceite

Fuente: elaboración propia.

Como se recuerda la Ley N° 30681, fue promulgada a finales del año 2017, pero es bastante prohibicionista, es el sentir de bastantes pacientes que nos tocó dialogar y entrevistarlos para conocer la triste realidad que afrontan todos los días frente al contenido de esta Ley.

Así lo dio a conocer (Brivio, 2019), quien menciona que el acceso para llegar a conseguir la medicina cannábica por medio de las farmacias es limitado. “¿Cuánto tiempo cree usted que pase para que haya cannabis y derivados en todas las farmacias del Perú a un precio realmente accesible? El solo hecho de que en una provincia, ciudad o distrito no llegue la cannabis es ya un atentado contra dos derechos fundamentales: la salud y al de una vida digna”, afirmó la actriz.

Este comentario lo realiza en respuesta a un pedido especial que hace al presidente de la república a inicios de año y que aún no tiene respuesta, aquí un extracto de la carta

escrita por Brivio solicitando la incorporación del cultivo de cannabis medicinal en la citada Ley, ya sea de forma colectiva o personal.

Soy peruana, tengo 40 años, soy comunicadora, activista, madre de tres. Tengo una enfermedad de las denominadas “raras”. Es una enfermedad a la sangre que puede llegar a ser muy limitante: he estado en silla de ruedas, me han quitado el útero, tengo náuseas, múltiples reacciones alérgicas al punto de hacer que mis vías respiratorias se cierren y poder producirme la muerte; tengo muchas enfermedades asociadas, me ha dado neumonía, me he roto dos costillas solo por toser, tengo problemas digestivos de todos los tipos, arritmias, dolores articulares, fatiga crónica, depresión, ansiedad, migrañas, etc. (Brivio, 2019).

1.3.17. Beneficios que traería consigo la legalización del autocultivo de cannabis medicinal.

El artículo 1 de la Ley N° 30681 - Del Objeto de la Ley - “que tiene por finalidad garantizar el derecho fundamental a la Salud y permitir el acceso, exclusivamente para uso medicinal y terapéutico, del cannabis y sus derivados” (Ley N° 30681, Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados, 2017). Debemos afirmar que desde la promulgación de la Ley a finales del 2017, no se termina de implementar de manera satisfactoria; es decir que la población que demanda el cannabis medicinal no pueden recibir un tratamiento médico de manera legal para paliar los dolores crónicos, enfermedades degenerativas o terminales que padecen bajo supervisión y administración de los entes gubernamentales competentes, con la legalización del autocultivo lo que se busca es tener un impacto positivo en la calidad de vida de las personas (Mundo, 2019).

Asimismo, se regularía el uso y tenencia de este tipo de derivados, otorgando también medidas regulatorias para quienes comercializan este paliativo; asegurando con ello

un mínimo control de calidad y uso de estos productos. (Prado, 2011), afirma que de esta manera el enfoque punitivo es reemplazado por el sanitario. Nuestro Código Penal en su artículo 296° menciona lo siguiente en cuanto a la comercialización y cultivo de amapola y marihuana y su siembra compulsiva y dice:

El que promueve, favorece, financia, facilita o ejecuta actos de siembra o cultivo de plantas de amapola o adormidera de la especie *papaver somniferum* o marihuana de la especie *cannabis sativa* será reprimido con pena privativa de libertad no menor de ocho años ni mayor de quince años y con ciento ochenta a trescientos sesenta y cinco días-multa e inhabilitación conforme al artículo 36, incisos 1, 2 y 4.

Revisando el Código penal en su artículo 299° posesión no punible, (Prado, 2011) nos indica lo siguiente:

No es punible la posesión de droga para el propio e inmediato consumo, en cantidad que no exceda de cinco gramos de pasta básica de cocaína, dos gramos de clorhidrato de cocaína, ocho gramos de marihuana o dos gramos de sus derivados, un gramo de látex de opio o doscientos miligramos de sus derivados o doscientos cincuenta miligramos de éxtasis, conteniendo Metilendioxianfetamina – MDA, Metilendioximetanfetamina – MDMA, Metanfetamina o sustancias análogas.

Tampoco será punible la posesión del cannabis y sus derivados (aceite de cannabis) con fines medicinales y terapéuticos, siempre que la cantidad sea la necesaria para el tratamiento del paciente registrado en el Ministerio de Salud, supervisado por el Instituto Nacional de Salud y la DIGEMID, o de un tercero que se encuentre bajo su cuidado o tutela, o para investigación según las leyes sobre la materia y las disposiciones que establezca el ente rector.

De la lectura e interpretación de estos artículos del Código penal se establece que existe un vacío legal que tiene que ser abordado por el poder legislativo en pos de brindar una solución inmediata, para preservar el Derecho a la salud y la dignidad de muchos pacientes que ya llevan un tratamiento con cannabis medicinal de manera clandestina (Lescano, 2019). Podemos afirmar que la Ley y su reglamento son totalmente prohibicionistas, es por ello por lo que el cannabis es adquirido de manera ilegal.

Lo que los colectivos realmente buscan es que debe legalizarse el autocultivo de cannabis para uso estrictamente medicinal, pero regulado y controlado por la autoridad competente (Fowks, 2017), además de su uso medicinal autorizado con control y supervisión médica para frenar los síntomas de las enfermedades incurables y dolorosas. Al cultivar su propia medicina estas madres de familia estarán haciendo que su medicina sea accesible y a bajo costo, así lo aseguró la presidenta de cannabis gotas de Esperanza Francesca Brivio Grill.

En Uruguay, a finales del 2013 se implementó la Ley N° 19.172, Marihuana y sus derivados, donde el Estado por intermedio del Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA) se hace cargo de lo siguiente:

Controlar la importación, producción, adquisición, almacenamiento, comercialización, plantación, cosecha, cultivo y distribución del cannabis con fines medicinales; el estado uruguayo declaró de interés público la protección y la promoción de la salud de su población; con la finalidad de preservar ese derecho fundamental a la salud y así poder tener una vida digna (Ley N° 19. 172 - Marihuana y sus derivados, 2013).

1.3.18. Propuestas de solución a la presente problemática.

Como lo habíamos afirmado a lo largo del desarrollo de nuestro trabajo de investigación, en nuestro país existe la Ley N° 30681, **Ley que regula el uso**

medicinal y terapéutico del cannabis, las asociaciones manifiestan que esta Ley vive alejada de la realidad y que a pesar de su existencia no son beneficiados con su contenido, la referida norma autoriza la comercialización, importación y el uso del cannabis pero dejó atrás el origen de todo, el autocultivo personal o asociativo, sin duda que se evidencia que la norma es incompleta tiene buenas intenciones pero su permisión es limitada perjudicando a los pacientes.

Es por ello que resulta de vital importancia realizar un análisis más integral y más profundo en cuanto a legalizar el autocultivo personal o asociativo del cannabis con fines medicinales para salvaguardar y garantizar un ejercicio eficiente del Derecho a la salud, en consecuencia un mejor estilo de vida y e menos sufrimiento a estos pacientes con enfermedades terminales y degenerativas, de manera que los propios pacientes puedan cultivar y preparar sus propios medicamentos de esta manera evitar los costos elevados que traen la importación y comercialización de productos derivados como lo establece la presente Ley.

- **Primera Propuesta.** – Incorporar el autocultivo personal o asociativo de cannabis medicinal en la Ley N° 30681, tomando en cuenta los estudios científicos realizados a la planta y como referencia a lo señalado en los estudios que consideró el Proyecto de Ley para su elaboración, que luego dieron lugar a la entrada en vigor de la Ley N° 30681. Esta propuesta está justificada al tener una Ley limitativa, insuficiente e incompleta que producen un mal ejercicio del Derecho a la salud que resta calidad de vida a los pacientes consumidores de cannabis que suman alrededor de más 7 mil a nivel nacional.
- **Segunda Propuesta.** – Modificar el artículo 296-A del Código Penal, retirando las sanciones drásticas a quien, posea, promueva, favorezca o facilite el consumo ilegal de drogas tóxicas, en definitiva, la modificación que

proponemos deberá ser exclusivamente cuando se trata de autocultivo para uso medicinal para pacientes debidamente acreditados e inscritos en la DIGEMID.

- **Tercera Propuesta.** - Que el MINSA se encargue de realizar capacitaciones informativas en todo el país relacionadas a los beneficios que tiene el cannabis medicinal de cara a paliar diversas enfermedades que no pueden ser tratados con el método convencional.
- **Cuarta Propuesta.** – El Estado a través del Ministerio de Salud debe realizar capacitaciones a los médicos y fortalecer el sistema de salud de cara a tener una mejor prescripción médica por parte de los especialistas y sensibilizar a los pacientes a actuar de manera formal.
- **Quinta Propuesta.** – Para legalizar el autocultivo personal o asociativo de cannabis medicinal y las cantidades a cultivar se deben tomar como base lo estipulado en la norma uruguaya.

1.3.19. Proyecto de Ley N° 6532/2020-CR.

Mientras terminábamos nuestro trabajo de investigación tomamos por conocimiento que algunos legisladores de diversas bancadas del actual Congreso y en mérito del artículo 107° de la Constitución Política del Perú - iniciativa legislativa, presentaron un Proyecto de Ley para incluir el autocultivo personal o asociativo del cannabis medicinal en consecuencia la modificación del Código Penal y el contenido de la Ley N° 30681, Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del Cannabis, con el propósito de preservar y proteger el Derecho a la salud, dicha propuesta se realizó el 23 de octubre de 2020.

Nuestras propuestas planteadas en nuestro trabajo de investigación tienen algunas similitudes con las propuestas hechas en el Proyecto de Ley, esperamos que con nuestro trabajo de investigación podamos contribuir a que nuestras autoridades se

sensibilicen y legislen en pos de proteger derechos fundamentales que sirven de pilares en nuestra sociedad, más aún si se trata del Derecho a la salud.

He aquí un cuadro comparativo de nuestras propuestas y las del proyecto de Ley N° 6532/2020-CR.

Proyecto de Ley N° 6532/2020-CR vs Propuestas de nuestra investigación.

Tabla 4

Propuestas de nuestra investigación vs las propuestas del P.L N° 6532/2020-CR

PROPUESTAS DE NUESTRO TRABAJO	PROYECTO DE LEY N° 6532/2020-CR
<p>PRIMERA PROPUESTA</p> <p>Incorporar el autocultivo personal o asociativo de cannabis medicinal en la Ley N° 30681, tomando en cuenta los estudios científicos realizados a la planta y como referencia a lo señalado en los estudios que consideró el Proyecto de Ley para su elaboración, que luego dieron lugar a la entrada en vigor de la Ley N° 30681. Esta propuesta está justificada al tener una Ley limitativa, insuficiente e incompleta que producen un mal ejercicio del Derecho a la salud que resta calidad de vida a los pacientes consumidores de cannabis que suman alrededor de más 7 mil a nivel nacional.</p>	<p>INCORPORACIÓN DE NUEVO ARTÍCULO (8 A)</p> <p>El proyecto propone la incorporación de un nuevo artículo (8A) para otorgar la licencia para el autocultivo y cultivo asociativo, que deberá contar con ciertos requisitos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Constancia de inscripción en el registro de pacientes usuarios del cannabis y sus derivados para uso medicinal y terapéutico del paciente solicitante de la licencia o de cada uno de los miembros de la asociación y/o institución en caso de que se trate de cultivo asociativo. - Constancia de inspección del ambiente de cultivo y procesamiento, otorgada por el Ministerio de Agricultura y Riego. <p>La licencia de autocultivo y cultivo asociativo es otorgada por la DIGEMID.</p> <p>El Ministerio de Agricultura y Riego realiza y entrega la constancia de inspección dentro de los 30 días hábiles de presentada la solicitud de inspección.</p> <p>La licencia de autocultivo y cultivo asociativo autoriza el cultivo, el procesamiento, transporte y almacenamiento de cannabis y sus derivados con fines medicinales y terapéuticos exclusivamente para los titulares de la licencia o los indicados en ella.</p> <p>Para el otorgamiento de la licencia tiene que solicitarse que se registre la semilla utilizada, pero no se requiere necesariamente que esta tenga certificación extranjera.</p>
<p>SEGUNDA PROPUESTA</p> <p>Modificar el artículo 296-A del Código Penal, retirando las sanciones drásticas a quien, posea, promueva, favorezca o facilite el consumo ilegal de drogas tóxicas, en definitiva, la modificación que proponemos deberá ser exclusivamente cuando se trata de autocultivo para uso</p>	<p>ARTÍCULO 2. Modificación del artículo 296-A del Código Penal. (modificación)</p> <p>Las sanciones prescritas en el artículo 296-A deberán modificarse, incorporándose lo siguiente: Se excluye de los alcances de lo establecido en el presente artículo, cuando se haya otorgado licencia <u>para el autocultivo, cultivo asociativo, siempre que este dedicado para el uso exclusivo de carácter médico y/o terapéutico</u>, investigación, importación y/o comercialización y producción de cannabis y sus</p>

<p>medicinal para pacientes debidamente acreditados e inscritos en la DIGEMID.</p>	<p>derivados con fines medicinales y terapéuticos. De incumplirse con la finalidad señalada se aplica la pena prevista en el presente artículo. Será reprimido con la pena máxima más el cincuenta por ciento de la misma al funcionario público que otorga irregularmente la licencia o autorización referida.</p>
<p>TERCERA PROPUESTA</p> <p>Que el MINSa se encargue de realizar capacitaciones informativas en todo el país relacionadas a los beneficios que tiene el cannabis de cara a paliar diversas enfermedades que no pueden ser tratados con el método convencional.</p>	<p>ARTICULO 6. INFORMACIÓN (modificación) El MINSa provee la información sobre los beneficios y riesgos del tratamiento con cannabis y sus derivados. Del mismo modo implementa programas de capacitación para las personas naturales, asociaciones y/o instituciones que realizan el autocultivo o cultivo asociativo exclusivo para tratamiento médico y/o terapéutico debidamente acreditado por autoridades de salud competentes. Dicha información debe entregarse de manera obligatoria al momento del registro a que se refiere los literales a) y b) del artículo 4.</p>
<p>CUARTA PROPUESTA</p> <p>El Estado a través del Ministerio de Salud debe realizar capacitaciones a los médicos y fortalecer el sistema de salud de cara a tener una mejor prescripción médica por parte de los especialistas.</p>	
<p>QUINTA PROPUESTA</p> <p>Para legalizar el autocultivo personal o asociativo de cannabis medicinal y las cantidades a cultivar se deben tomar como base lo estipulado en la norma uruguaya.</p>	<p>INCORPORACIÓN DE NUEVO ARTÍCULO (3-A) Definición de autocultivo y cultivo asociativo. Para efectos de la presente Ley entiéndase por autocultivo y cultivo asociativo lo siguiente:</p> <p>a) Autocultivo. Es el cultivo de cannabis y su procesamiento con el único fin de obtener cannabis medicinal que realiza un paciente inscrito en el Registro de pacientes usuarios del cannabis y sus derivados para uso medicinal y terapéutico, o sus apoyos designados o representantes legales, para beneficio exclusivo de aquel. Los pacientes, sus apoyos designados o representantes legales solo pueden cultivar hasta seis (6) plantas de cannabis por paciente (persona) debidamente registrado ante las autoridades del Poder Ejecutivo que se designe para tal fin.</p> <p>b) Cultivo asociativo. Es el cultivo de cannabis y su procesamiento para obtener cannabis medicinal que realizan las asociaciones formadas por pacientes inscritos en el Registro de pacientes usuarios del cannabis y sus derivados para uso medicinal y terapéutico, o sus apoyos designados o representantes legales para beneficio exclusivo de los pacientes calificados que las integran. Las asociaciones que realizan el cultivo asociativo pueden cultivar hasta seis (06) plantas de cannabis por cada paciente (persona) que integre la asociación, debidamente registrado ante las autoridades del Poder Ejecutivo que se designe para tal fin.</p>

	<p>fin; siempre que dicho número de plantas de cannabis no supere la cantidad máximas de plantas de cannabis cultivables por estas asociaciones, según se establezca en el reglamento de la presente Ley.</p>
	<p>INCISO “D” DEL ARTÍCULO 5. LICENCIAS (modificación) Licencia para el autocultivo o cultivo asociativo de cannabis y sus derivados exclusivamente para fines medicinales y terapéuticos.</p>
	<p>ARTÍCULO 3. Autorizaciones (modificación) Autorízanse el uso informado, la investigación, la importación, el autocultivo y cultivo asociativo, y la comercialización de cannabis y sus derivados exclusivamente con fines medicinales y terapéuticos, de acuerdo con las disposiciones contenidas en la presente Ley. La producción y el abastecimiento de insumos para la investigación del cannabis con fines medicinales y terapéuticos y la designación y autorización de las instituciones, asociaciones o personas naturales señaladas en el artículo 5, en los incisos c) y d), son de exclusiva competencia del Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, el Instituto Nacional de Salud y los demás sectores involucrados, de acuerdo a sus competencias y funciones, los que establecen las condiciones, requisitos y procesos para tal fin.</p>
	<p>INCISO “B” DEL ARTÍCULO 4. Registros (modificación) c) Registro de personas naturales o jurídicas importadoras y/o comercializadoras y/o asociaciones y/o instituciones, con personería jurídica, que realizan el autocultivo o cultivo asociativo exclusivo para tratamiento médico o terapéutico debidamente acreditado.</p>

Fuente: Proyecto de Ley N° 6532/2020-CR

1.4. Antecedentes de la investigación.

KAREN CHAMORRO Y FERNANDO HIZO (2018) en su tesis titulada: *“Inclusión de las asociaciones que producen y comercializan el cannabis con fines medicinales a la Ley N° 30681 y su repercusión en el derecho a la salud, en el distrito de San Juan de Lurigancho – Lima 2017”*. Universidad Privada Telesup. Tuvo como objetivo principal, como incorporar a las asociaciones que producen cannabis medicinal con fines medicinales, con la intención de producir y comercializar a precio real, de manera tal que la

adquisición del cannabis sería de manera legal y a bajo costo por parte de los diversos pacientes, dado que estos lo adquieren en el mercado negro de manera ilegal y en algunos casos por importadores que sobrevaloran los costos del producto debido a la carente regulación del cultivo de cannabis en nuestro país. El argumento principal de esta propuesta se basa en el Derecho fundamental a la salud, donde los pacientes tendrían la libertad de elegir que medicamento alternativo adquirir y suministrarse bajo la supervisión y aval de un profesional de la salud. Como conclusión los autores de la tesis mencionan que cada persona tiene la libertad de elegir los medicamentos que utilizará y además debe tener en cuenta de las consecuencias que conlleva el consumo de estos en algunos casos con efectos adversos dañinos para la salud (Chamorro & Hizo, 2018).

MARÍA GARCÍA (2017) en su tesis titulada: *“La despenalización del cannabis sativa y el Derecho a la salud”*. Universidad de Lima. El objetivo principal de la investigación de esta tesis tuvo como punto inicial y principal que se deberían modificar las normas prohibitivas en el Perú a fin de regular el cultivo, almacenamiento, producción, transporte, comercialización, adquisición, importación y regular el uso del Cannabis Sativa y sustancias derivadas para fines medicinales y de investigación científica, en aras de lograr un beneficio común: la protección del Derecho a la Salud y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Además, muestra detalladamente resultados de estudios realizados indicando que el cannabis sativa tiene propiedades medicinales que pueden ser de gran utilidad para el tratamiento de distintas enfermedades, ya sea recurriendo a la planta en estado natural o a través de aceite de cannabis, procesado artesanal o industrialmente (García, 2017).

ANDREA MEDEL (2017) en su tesis titulada: *“El significado que le otorgan los enfermos crónicos al uso de cannabis medicinal en su salud”*. Universidad Central de Chile. Tuvo como objetivo obtener evidencias y aportes significativos en los pacientes con

dolores crónicos a partir del consumo de cannabis, donde el tratamiento tradicional, al margen de desembolsar grandes cantidades de dinero no han logrado contrarrestar aquellos insoportables dolores, es aquí donde encuentra su lugar la medicina alternativa con una posibilidad de ayudar a miles de pacientes, por lo tanto encontrar una mejor calidad de vida, es por eso que debería ser considerada como una alternativa médica e invocar a que se desarrollen mayores estudios en cuanto a los beneficios que el cannabis pudiera tener. Como conclusión se estableció del gran significado que los pacientes lo han otorgado al tratamiento alternativo con cannabis medicinal para frenar los dolores crónicos, especialmente con el macerado (aceite de cannabis) según los resultados dichos pacientes iniciaron su consumo con dosis muy bajas, encontrando mejoras en su salud de manera progresiva y esto debido a que no encontraron solución alguna con el tratamiento médico convencional prolongado que tuvieron, es por ello que se llegó a la conclusión de que todos los pacientes desean tener su propio autocultivo para que ellos mismos fabriquen y administren su medicina (Medel, 2016).

MICHELLE DEL POZO (2015) en su tesis titulada: *“La despenalización de la marihuana en Uruguay”*. Universidad de las Américas de Uruguay. El objetivo principal de este trabajo es el análisis de la Ley de Uruguay que regula el cultivo de cannabis y demás alternativas con énfasis en la protección al Derecho a la salud, de manera tal evitar el monopolio, además de ser el primer país de Latinoamérica en aprobar una Ley de esta naturaleza que tuvo una aceptación preponderante, como conclusión debemos afirmar que el Estado uruguayo mediante sus políticas públicas adoptadas está a cargo de todas las etapas que consiste desde el cultivo hasta la comercialización del cannabis (Del Pozo, 2015).

MARÍA HUERTA Y PAULA NAVARRO (2015) en su tesis titulada: *“Las posibilidades de regulación del uso y consumo de la cannabis en Chile”*. Universidad de Chile. Esta investigación tiene como objetivo principal la de explicar la necesidad y

comprender como se está regulando en Chile el tema relacionado al cannabis medicinal y las drogas en general. La investigación tiene como método la descripción, las autoras realizan múltiples entrevistas a fin de determinar la problemática en ese país acerca de la legalización de la marihuana su uso y su consumo. Como conclusión se determina que existe ciertos cuestionamientos a la normativa chilena en pro de la legalización del consumo y cultivo de cannabis para uso terapéutico, concluyen también que las personas le otorgan una significación a la enfermedad crónica, que depende particularmente de la patología específica que el paciente tenga y de cómo ésta le afecta en su vida cotidiana, la gravedad de la enfermedad y el tipo de tratamiento que requiera. Observando también que algunos pacientes no responden de manera adecuada al tratamiento convencional y es por ello que han considerado al cannabis medicinal como alternativa para curar sus enfermedades (Huerta & Navarro, 2015).

Entonces, ante el acelerado crecimiento de la demanda por adquirir el cannabis y sus derivados para uso medicinal de manera formal surge la imperiosa necesidad de que el estado debe implementar y garantizar la trazabilidad de los productos, ya que es evidente un fuerte crecimiento, pero también es necesario que esta nueva industria cannábica contribuya en mejorar la salud de quienes lo necesitan.

1.5. Formulación del problema.

¿De qué manera la legalización del autocultivo personal o asociativo del cannabis incide en el ejercicio del Derecho a la salud en los pacientes que lo consumen?

1.6. Justificación.

1.6.1. Justificación jurídica.

El artículo 1 de la Ley N° 30681 (objeto de la Ley) menciona tener por finalidad el de garantizar el Derecho fundamental a la salud y permitir el acceso, exclusivamente para uso medicinal y terapéutico, del cannabis y sus derivados; el artículo 2 de la citada Ley

(ámbito de la Ley) prescribe que esta Ley regula el uso informado, la investigación, la producción, la importación y la comercialización del cannabis y sus derivados destinados exclusivamente para fines medicinales y terapéuticos. La entrada en vigor de esta Ley realizó modificaciones al artículo 299° del Código Penal estableciendo que no es punible la posesión de hasta 8 gramos y 2 gramos de sus derivados de la marihuana, siempre que ésta se lleve a cabo de manera inmediata prohibiéndose de este modo los fines comerciales.

Además el contenido de estos artículos son reforzados con el informe N° 019-2019-DSAME-DGIESP/MINSA, de la Dirección Ejecutiva de Salud Mental de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Viceministro de Salud Pública del Ministerio de Salud, establece que más 7 mil personas en el Perú requieren con carácter de urgencia acceder al cannabis medicinal y al no encontrar solución alguna estos pacientes se automedican con las distintas presentaciones de cannabis para paliar sus dolores.

La DIGEMID, entidad encargada de toda la actividad cannábica en el Perú inicia a paso lento la implementación del contenido de la norma N° 30681 de manera ineficiente y de espaldas a la realidad, desde febrero de este año la DIGEMID en su farmacia del distrito de San Miguel ha puesto a la venta de los diversos pacientes los 1000 frascos con 10 ml de aceite de cannabis alto en cannabidiol (CBD) que adquirió de un laboratorio de los EEUU y que la demanda fue tan grande que el stock duro solo 2 meses; se debe precisar que el contenido de este derivado solo sirve para quienes utilizan el CBD en aceite como derivado, dejando de lado a muchos pacientes que utilizan otros derivados del cannabis.

De lo expresado *ut supra*, se puede presenciar la evidente problemática que se ventila al presentar nuestro marco normativo con un déficit de gestión por parte de nuestras

autoridades respecto de ambos artículos de la Ley, en el que el primero se compromete explícitamente a garantizar el Derecho a la salud y permitir el acceso del cannabis y el segundo a producir, importar o comercializar el cannabis y sus derivados; asimismo no es menos cierto precisar que, de la ineficiencia de gestión que se presencia en nuestras autoridades, motivo por el cual existe adquisición ilegal de cannabis y derivados, pérdidas económicas de los pacientes, deterioro mental al estar sometido a la ilegalidad, sanciones drásticas por posesión de droga, dolor y angustia de los padres de enfermos, quienes son los más afectados por los defectos de la norma.

Además, debemos tomar como punto de partida lo que ha hecho Uruguay, en el 2013 este país promulgó la Ley que autoriza el cultivo de cannabis para uso medicinal y recreativo con la supervisión del IRCCA, entidad que se encarga de supervisar toda la actividad cannábica en este país.

Es por tal motivo que la presente investigación pretende exponer las virtudes que puede generar un marco normativo permisivo al legalizar el autocultivo de la marihuana para proteger el ejercicio de manera eficiente del Derecho a la salud.

1.6.2. Justificación social.

En nuestra actualidad y desde tiempos remotos vivimos en una sociedad anclada en viejas costumbres, que en vez de ayudarnos a crecer como personas nos han permitido permanecer en el mismo lugar por un lado, y por el otro, vivimos dependiendo de normas obsoletas con ciertos intereses que nos perjudican como sociedad y que solo benefician a algunos intereses, como lo habíamos adelantado son varios los países que están modificando sus legislaciones de cara a proteger un ejercicio eficiente de derechos fundamentales. No solo en el Perú se vive intensas marchas y cuestionamientos a las legislaciones que no protegen los derechos fundamentales, también se observan en otros países, por eso nuestra propuesta sobre la legalización

del autocultivo del cannabis se realiza con la intención de consolidar ese ejercicio del Derecho a la salud de manera integral porque tenemos una norma permisiva limitada que solo ocasiona retraso institucional por la ineficiente gestión burócrata.

1.6.3. Justificación metodológica.

El presente trabajo de investigación pretende contribuir de manera imparcial y positiva a posteriores investigaciones, llevadas a cabo donde otras perspectivas profesionales con el propósito de tener la certeza si nuestros pacientes solicitantes por la legalización del autocultivo de cannabis medicinal se encuentran preparados para asumir este reto.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general.

- Determinar si la legalización del autocultivo personal o asociativo del cannabis medicinal incide en el ejercicio del Derecho a la salud en los pacientes que lo consumen.

1.7.2. Objetivos específicos.

- Identificar los beneficios a la salud que traería consigo el autocultivo personal o colectivo en las asociaciones que consumen cannabis medicinal.
- Determinar el perjuicio a la salud que genera la norma al no incluir el autocultivo personal o asociativo de cannabis medicinal.
- Determinar mediante el Derecho comparado, como se reglamenta el autocultivo del cannabis y sus derivados para uso medicinal y terapéutico en el mundo.

1.8. Hipótesis.

1.8.1. Hipótesis general.

- La legalización del autocultivo personal o asociativo del cannabis medicinal sería de vital importancia para mejorar el ejercicio del Derecho a la salud y en consecuencia mejoraría la calidad de vida.

1.8.2. Hipótesis específicas.

- Existen beneficios a la salud al permitir el autocultivo personal o asociativo en las asociaciones que consumen cannabis medicinal.
- Existe perjuicio y detrimento en la salud al no incluir el cultivo personal o asociativo de cannabis medicinal.
- Existe relación alguna entre la Ley N° 30681, Ley que autoriza el uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados con las leyes de los países donde se autoriza el autocultivo.

CAPÍTULO II.

METODOLOGÍA

Nuestra investigación esta basada dentro de un enfoque mixto, utilizando las fortalezas de ambos métodos combinandolas y tratando de minimizar sus debilidades, este método implica comprender y profundizar este fenómeno donde recolectamos, analizamos y vinculamos los datos que hemos utilizado en nuestra investigación (cuantitativos y cualitativos), asi como su integración y discusión conjunta para lograr mejores resultados posibles (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 534), es por ello que recogeremos datos mediante la entrevista personal y el cuestionario. Debemos aclarar que ha sido necesario realizar el mencionado enfoque en nuestra investigación ya que dentro de ella se mencionan temas de carácter legal y normativo del derecho nacional y comparado.

2.1. Tipo de investigación.

El tipo de estudio planteado en la presente investigación es básico, puesto que buscamos incrementar o mejorar los conocimientos sobre el objeto de estudio, en este caso la condición jurídica de la legalización del autocultivo personal o asociativo del cannabis medicinal. En consecuencia nuestro trabajo tiene por finalidad establecer la importancia de la legalización del autocultivo de cannabis como medio para proteger de manera eficiente ejercicio del Derecho a la salud.

2.1.1. La investigación según su nivel.

De acuerdo a la naturaleza de nuestro trabajo, el estudio de la investigación por su nivel reúne las características de un estudio basado en lo descriptivo y explicativo; descriptivo porque que buscamos identificar las características de este fenómeno y explicativo porque vamos a identificar las causas que son materia de investigación de nuestro trabajo.

2.1.2. La investigación según su género.

En nuestra investigación nos comprometemos a eliminar los sesgos androcéntricos y realizaremos una investigación de calidad, en su diseño, contenido y resultados, de no obtener estos resultados antes descritos debemos centrarnos con la información que nos sea proporcionada, lo dicho es en mérito a la confidencialidad de nuestros entrevistados ya que se trata de un tema bastante delicado, donde el Derecho a la libertad siempre esta en riesgo ya que poseen y adquieren un producto prohibido legalmente.

2.1.3. La investigación según su propósito.

Nuestro propósito principal es descubrir, interpretar y desarrollar alternativas que coadyuven a la modificación en la mencionada Ley, en cuanto al autocultivo personal o asociativo del cannabis con fines medicinales, para que los pacientes de los tres colectivos mencionados asociados a la FECAME logren al fin encontrar una solución a sus múltiples problemas y obstáculos que le ha generado la promulgación de la norma excluyendo el autocultivo personal o asociativo.

2.2. Diseño de la investigación.

Nuestra investigación por tener un enfoque mixto y la forma de analizar los datos de los instrumentos requiere del diseño denominado triangulación o ejecución concurrente, se denomina de esta manera porque los datos se recolectan y analizan en el mismo tiempo de manera simultánea; “este modelo es el más popular y se utiliza cuando el investigador pretende confirmar resultados y efectuar validación cruzada entre datos cualitativos y cuantitativos, así como aprovechar las ventajas de cada método y minimizar sus debilidades” (Hernández et al., 2014).

2.3. Población y muestra (Materiales, instrumentos y métodos).

2.3.1. La población.

La población objetivo esta situada en la ciudad de Lima (colectivos sociales asociados

a la FECAME), Federación que alberga a más de 1890 pacientes, siendo hombres, mujeres y niños, que sufren de dolores crónicos e incurables y que están utilizando actualmente cannabis medicinal como tratamiento para sus paliar sus dolores; para lo cual se establecerá los contactos y las visitas respectivas de manera personal a fin de entrevistar y conseguir la información; la población materia de investigación son los 03 colectivos que están asociados a la FECAME, y estos son:

- Mamá cultiva Perú
- Buscando Esperanza
- Cannabis – Gotas de esperanza

2.3.2. La muestra.

Nuestra muestra es limitada, hemos seleccionado a 16 pacientes que pertenecen a la Federación Nacional de Cannabis Medicinal del Perú (FECAME), donde las personas a entrevistar presentan diversas patologías dolorosas e incurables y que estos están ingiriendo cannabis medicinal para apaciguar los dolores e intentando demostrar a nuestras autoridades y a la población civil de la efectividad del tratamiento alternativo a base de cannabis medicinal.

Para (Hernández et al., 2014, pág. 567) la muestra es el acto de seleccionar un subconjunto de un conjunto mayor, universo o población de interés para recolectar datos a fin de responder a un planteamiento de un problema de investigación.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos.

No cabe duda que la técnica es indispensable y muy importante en un proceso de investigación científica, ya que integra la estructura por medio de la cual se organiza la investigación, mediante la utilización de técnicas se logra los objetivos como: ordenar, aportar, llevar y orientar los datos informativos (Rodas, 2010, pág. 19).

2.4.1. La técnica.

Las principales técnicas que se utilizarán en nuestro trabajo de investigación serán la encuesta y la entrevista cerrada semiestructurada dirigida, que será realizada mediante preguntas elaboradas por el investigador, para que el informante nos comparta sus apreciaciones por medio de una relación personal, que nos ayude a encontrar respuesta a lo que buscamos.

2.4.2. Los instrumentos.

Los instrumentos por emplear serán el cuestionario y la entrevista personal, lo emplearemos para encontrar nuestros resultados, dichos mecanismos se aplicaron a personas que consumen cannabis medicinal con la finalidad de encontrar datos que nos ayuden a elaborar las respuestas a nuestra investigación. Según (Hernández et al., 2014, pag. 217), el cuestionario es el instrumento más utilizado en la recolección de datos en una investigación, porque es menos costoso y permite llegar a un mayor número de participantes y facilita el análisis, aunque también puede tener otras limitaciones que pueden restar valor a la investigación desarrollada. El cuestionario que se hará entrega a nuestros entrevistados se encuentra en el **Anexo N° 4**.

2.4.3. Análisis de datos.

Como lo menciona (Hernández et al., 2014, pág. 574), el investigador confía en los procedimientos, tales como: estadística descriptiva, inferencial, codificación y evaluación temática, es decir es aquí donde realizamos este intercambio de ideas de nuestros indicadores a fin de determinar una probable respuesta a nuestro planteamiento.

El procesamiento de datos se realizará teniendo en cuenta lo siguiente:

- ✓ Selección y clasificación de datos: seleccionar y clasificar los datos de acuerdo con los indicadores y variables de estudio.

- ✓ Codificación y tabulación de los datos: tabulación de los datos mediante la estadística descriptiva, para ello se utilizará el programa Excel.
- ✓ Representación de los datos estadísticos: para la presentación de los datos se utilizará la tabla de distribución de frecuencias y para la representación gráfica de los resultados, se empleará gráficos circulares esquematizando los valores de las respuestas de la encuesta.
- ✓ Análisis e interpretación de los resultados: se realizará una descripción de los resultados y una representación gráfica; y con respecto a la entrevista se brindará una apreciación personal luego de la presentación de cada uno de los resultados de los entrevistados.
- ✓ Contrastación de los objetivos: en este apartado se presentará los resultados de acuerdo con cada objetivo específico y realizar la proposición con los datos obtenidos de las entrevistas realizadas a nuestros entrevistados.

2.5. Aspectos para considerar.

2.5.1. Consentimiento informado de participación voluntaria.

Si bien es cierto que en casi gran parte de los proyectos de investigación los seres humanos somos sujetos de investigación, de cualquier índole, y se requiere que el sujeto este sumamente informado para que logre su consentimiento y participar voluntariamente, pero en el presente caso es especial ya que debemos guardar toda información que involucre su identidad por tratarse básicamente de un tema ilegal como es la adquisición de la planta que posteriormente es procesada artesanalmente y convertida en diversas presentaciones, es por ello que nos comprometemos a no revelar su identidad de nuestros entrevistados.

2.5.2. Privacidad y protección de datos.

En este apartado es preciso mencionar que la privacidad y protección de datos es un elemento inalienable de todo ser humano, no se puede difundir sus datos personales sin su autorización, por ello es necesario un previo comentario al encuestado al iniciar la encuesta acerca del trato que se hará con sus datos brindados.

El consentimiento informado y de anonimato que se entregará a los entrevistados se encuentra en el **Anexo N° 3**.

2.6. Procedimiento.

Para arribar a nuestras conclusiones de nuestro trabajo de investigación será necesario, analizar delicada y exhaustivamente los datos anteriormente descritos. En ese sentido, según nuestros objetivos propuestos, precisaremos los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos empleados, presentando nuestros aportes respecto de la legalización del autocultivo personal o asociativo del cannabis medicinal, a efectos de precisar cuáles son las consecuencias de la prohibición del cannabis medicinal, de manera personal o asociativo, vamos a emplear nuestros modelos y técnicas de análisis que ya hemos mencionado, con el único propósito de demostrar las probables soluciones a nuestra problemática planteada.

Se ha solicitado una entrevista personal con la presidenta del FECAME, la señora Francesca Brivio Grill a efectos de que nos pueda proporcionar información que nos ayude a desarrollar nuestro problema de investigación.

Se llevó a cabo una entrevista a diversos pacientes que consumen cannabis medicinal, para conocer las debilidades y aciertos de la norma, desde su entrada en vigor con la exclusión del autocultivo personal o asociativo.

Además, se elaboró un cuestionario de preguntas cerradas, que fue aplicado mediante el método de la encuesta a los pacientes de las 03 asociaciones que pertenecen a la FECAME, a fin de obtener sus apreciaciones respecto al tema materia de estudio, y así de esta manera

acceder a la realidad social y así poder conocer cuáles son las consecuencias que acarrea la prohibición del autocultivo medicinal de cannabis.

Se analizarán los diversos resultados de las diferentes fuentes y métodos de recolección de información utilizados para que sistemáticamente se puedan observar todos los resultados, permitiendo mantener la consistencia en el informe de investigación y presentándolo en forma lógica a través de diagramas con sus respectivos resúmenes estadísticos que nos permitan relacionar, el método, la técnica y el instrumento, así como los resultados.

2.7. Aspectos éticos.

No cabe ninguna duda que los aspectos éticos en una investigación tienen gran envergadura, identificar consecuencias negativas y encontrar probables soluciones es un componente indispensable para el crecimiento de una sociedad, pues es así que a través de esta se descubren las soluciones a los conflictos en los que viven sus integrantes, además, de identificar falencias de las normas que vulneran derechos constitucionalmente protegidos, para ello los resultados que se encuentren tienen que tener esa honestidad que amerita un trabajo de investigación.

Además, que los aspectos éticos en una investigación como lo manifiestan (Salazar, Icaza, & Alejo, 2018), son de vital importancia para que nos aseguren que los resultados que se muestran en el trabajo de investigación no han sido manipulados con el fin de otorgarle otra perspectiva a la investigación.

Uno de los principales derechos a respetar de nuestra población objeto de investigación es informales el objeto de nuestro trabajo, que es lo que necesitamos de ellos y para ello es preciso mencionarles que ninguna persona puede ser sometida sin su libre consentimiento a experimentación médica. En principio, no se deberían someter a experimentación personas que no tienen un manejo total de su autonomía, sin embargo, hay

situaciones especiales en donde esto es viable, teniendo en cuenta algunas normas particulares que deben considerarse (Delgado, 2002).

CAPÍTULO III.

RESULTADOS

3.1. Presentación de los resultados

Para hallar los resultados se analizaron las entrevistas y se tabularon los datos obtenidos a las 16 encuestas realizadas a pacientes que utilizan cannabis medicinal; los resultados en primer lugar son presentados descriptivamente en tablas y figuras con sus respectivas leyendas cada una de ellas con sus respectivas dimensiones e indicadores de la variable legalización del autocultivo personal o asociativo de cannabis medicinal.

3.2. Análisis de las entrevistas

Se analizaron las entrevistas respectivas de manera concurrente y en simultáneo con los datos encontrados en el cuestionario a los diversos pacientes que consumen cannabis medicinal, los resultados de estas entrevistas nos ayudarán a plasmar y resolver nuestra hipótesis.

3.3. Análisis del cuestionario aplicado

Lo desarrollado hasta esta parte de la investigación y con la información obtenida del cuestionario respectivo y la información estadística que vamos a presentar nos permitió determinar si es factible la legalización del autocultivo personal o asociativo de cannabis medicinal.

3.4. Desarrollo del cuestionario

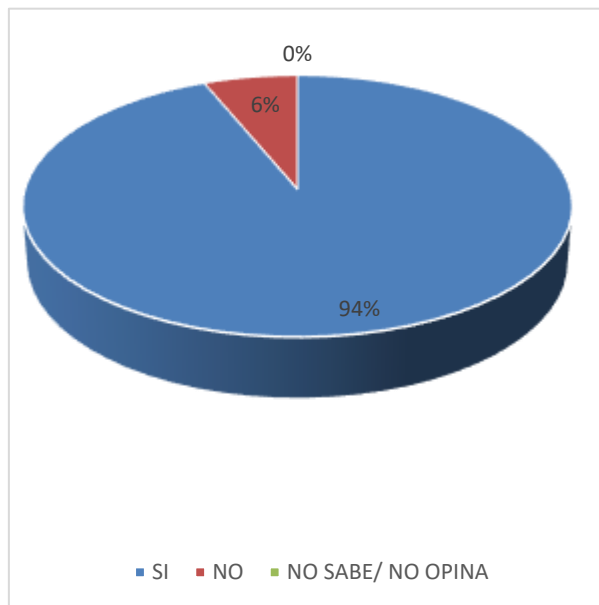
A continuación, desarrollaremos todos los resultados realizados en las entrevistas realizadas a los 16 pacientes que se suministran cannabis con fines estrictamente medicinales y terapéuticos.

Tabla 5

Basada en la pregunta N° 01 del cuestionario.

	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
SI	15	94
NO	1	6
NO SABE/ NO OPINA	0	0
TOTAL	16	100

Fuente: Pregunta N° 01 del cuestionario. ¿Conoce usted la Ley N° 30681 Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados en el Perú?



RESUMEN ESTADÍSTICO	
Media	0.333333333
Error típico	0.302621647
Mediana	0.0625
Moda	#N/A
Desviación estándar	0.524156068
Varianza de la muestra	0.274739583
Curtosis	#¡DIV/0!
Coefficiente de asimetría	1.704387269
Rango	0.9375
Mínimo	0
Máximo	0.9375
Suma	1
Cuenta	3

Ilustración 3: Elaboración basada en la tabla N° 04

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

La tabla N° 05 en conjunto con la ilustración N° 03 nos detallan los resultados de la pregunta N° 01 del cuestionario, relacionado al conocimiento de la Ley N° 30681, Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del cannabis en el Perú por parte de nuestros pacientes entrevistados y nos manifestaron que un 94% conoce la mencionada Ley, el 6% mencionaron no conocerla.

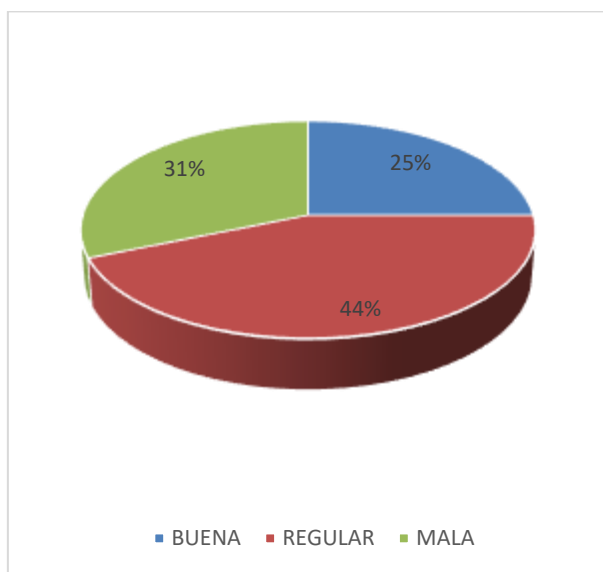
Por lo que afirmamos que del total de la muestra (N=16), 15 de ellos (94%) respondieron conocer de la existencia y de su contenido desde su promulgación en él 2017.

Tabla 6

Basada en la pregunta N° 02 del cuestionario.

	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
BUENA	4	25
REGULAR	7	44
MALA	5	31
TOTAL	16	100

Fuente: Pregunta N° 02 del cuestionario ¿Cómo considera usted la promulgación de la Ley N° 30681, Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados?



RESUMEN ESTADÍSTICO	
Media	0.333333333
Error típico	0.055119819
Mediana	0.3125
Moda	#N/A
Desviación estándar	0.095470327
Varianza de la muestra	0.009114583
Curtosis	#¡DIV/0!
Coefficiente de asimetría	0.93521953
Rango	0.1875
Mínimo	0.25
Máximo	0.4375
Suma	1
Cuenta	3

Ilustración 4: Elaboración basada en la tabla N° 05

Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

La tabla N° 06 en conjunto con la ilustración N° 04 nos muestran los resultados de la pregunta N° 02 del cuestionario, acerca de cómo consideran a la Ley desde su promulgación, donde podemos apreciar que los pacientes que se suministran cannabis medicinal el 25% respondieron que la Ley es buena, el 44% afirman que la Ley es regular y un 31% mencionaron que es mala.

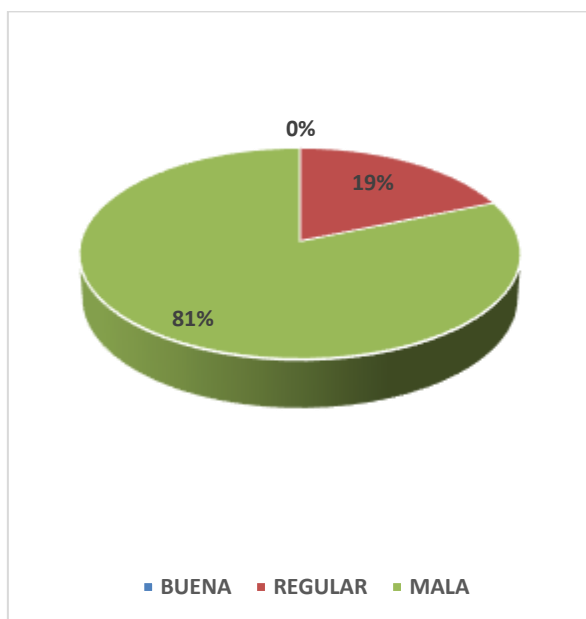
Por lo que afirmamos que del total de encuestados (N=16), 7 de ellos (44%) manifestaron que tiene un comportamiento regular por ser incompleta e insuficiente que no se termina de implementar, poniendo en riesgo la salud de muchos pacientes que utilizan cannabis. Si bien es cierto es buena la iniciativa del estado, pero carece de un acercamiento real que concuerde con las necesidades de los pacientes, es decir falta la incorporación del autocultivo personal o asociativo de cannabis para uso medicinal y terapéutico.

Tabla 7

Basada en la pregunta N° 03 del cuestionario.

	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
BUENA	0	0
REGULAR	3	19
MALA	13	81
TOTAL	16	100

Fuente: Pregunta N° 03 del cuestionario. ¿Cómo califica usted la NO inclusión del autocultivo del cannabis en la mencionada Ley?



RESUMEN ESTADÍSTICO	
Media	0.333333333
Error típico	0.245621378
Mediana	0.1875
Moda	#N/A
Desviación estándar	0.425428705
Varianza de la muestra	0.180989583
Curtosis	#¡DIV/0!
Coefficiente de asimetría	1.361301396
Rango	0.8125
Mínimo	0
Máximo	0.8125
Suma	1
Cuenta	3

Ilustración 5: Elaboración basada en la tabla N° 06

Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

La tabla 07 en conjunto con la ilustración N° 05 nos muestran los resultados de la pregunta N° 03 del cuestionario, acerca de la apreciación y su consideración frente a la no inclusión del autocultivo personal o asociativo de cannabis con fines medicinales y terapéuticos, donde podemos apreciar que los pacientes que consumen cannabis, el 0% respondieron que la Ley es buena, el 19% que la Ley es regular y un 81% mencionaron que es mala.

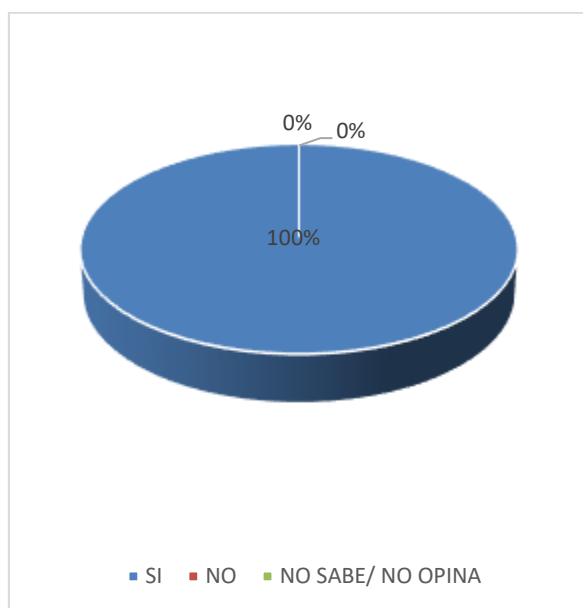
Por lo que afirmamos que del total de encuestados (N=16), 13 de ellos (81%) manifestaron que es mala, por estar incompleta y por estar alejada de la realidad, según su manifestación, definitivamente la solicitud inicial siempre fue la legalización del autocultivo, con el ánimo de tener una mejor calidad de vida y además de no ver perjudicada su economía familiar.

Tabla 8

Basada en la pregunta N° 04 del cuestionario.

	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
SI	16	100
NO	0	0
NO SABE/ NO OPINA	0	0
TOTAL	16	100

Fuente: Pregunta N° 04 del cuestionario. ¿Usted cree que la inclusión del autocultivo de cannabis en la mencionada Ley mejorará sus necesidades médicas y económicas?



RESUMEN ESTADÍSTICO	
Media	0.333333333
Error típico	0.333333333
Mediana	0
Moda	0
Desviación estándar	0.577350269
Varianza de la muestra	0.333333333
Curtosis	#¡DIV/0!
Coefficiente de asimetría	1.732050808
Rango	1
Mínimo	0
Máximo	1
Suma	1
Cuenta	3

Ilustración 6: Elaboración basada en la tabla N° 06.

Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

La tabla N° 08 en conjunto con la ilustración N° 06 nos muestran los resultados de la pregunta N° 04 del cuestionario, que dice que si con la inclusión del autocultivo de cannabis mejorará la salud y la economía de los pacientes, donde podemos apreciar que los pacientes que se suministran cannabis medicinal el 100% respondieron que sí mejoraría la salud y la economía, el 0% que no y un 0% mencionaron no saber ni opinar.

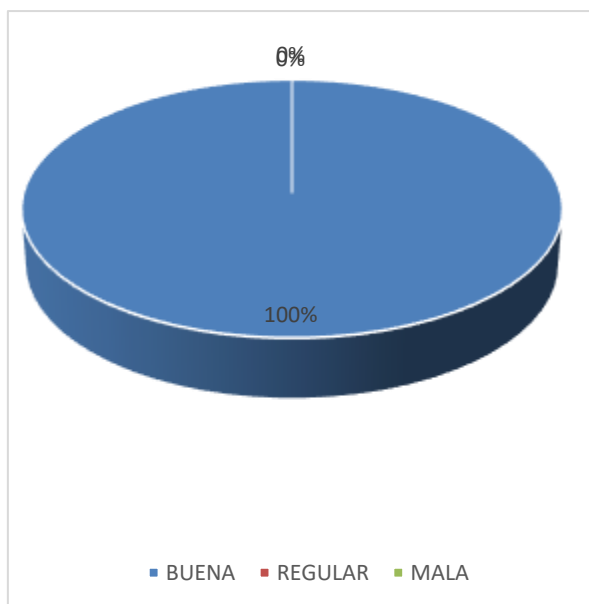
Por lo que afirmamos que del total de encuestados (N=16), todos los encuestados (100%) afirmaron que definitivamente la inclusión del autocultivo de cannabis en la determinada Ley mejorará su salud y su economía.

Tabla 9

Basada en la pregunta N° 05 del cuestionario.

	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
BUENA	16	100
REGULAR	0	0
MALA	0	0
TOTAL	16	100

Fuente: Pregunta N° 05 del cuestionario. De ser afirmativa su respuesta ¿Cómo calificaría su regulación?



RESUMEN ESTADÍSTICO	
Media	0.333333333
Error típico	0.333333333
Mediana	0
Moda	0
Desviación estándar	0.577350269
Varianza de la muestra	0.333333333
Curtosis	#¡DIV/0!
Coefficiente de asimetría	1.732050808
Rango	1
Mínimo	0
Máximo	1
Suma	1
Cuenta	3

Ilustración 7: Elaboración basada en la tabla N° 08.

Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

La tabla N° 09 en conjunto con la ilustración N° 07 nos muestran los resultados de la pregunta N° 05 del cuestionario, acerca de cómo tomaría la regulación de la Ley con el fin de mejorar la salud y la economía familiar con la inclusión del autocultivo de cannabis con fines medicinales y terapéuticos en la citada Ley, donde podemos apreciar que los pacientes que se suministran cannabis medicinal, el 100% respondieron que es buena, el 0% que es regular y un 0% mencionaron que es mala.

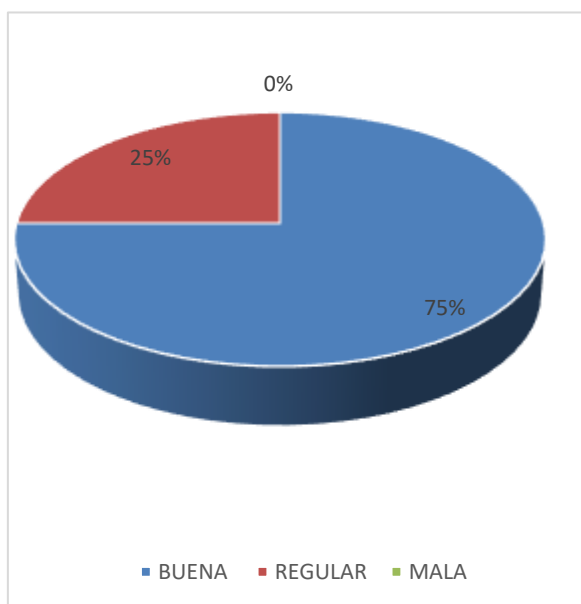
Por lo que afirmamos que del total de encuestados (N=16), todos los encuestados (100%) afirmaron que definitivamente la regulación del autocultivo personal o colectivo de cannabis en la determinada Ley mejorará su salud y también su economía.

Tabla 10

Basada en la pregunta N° 06 del cuestionario.

	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
BUENA	12	75
REGULAR	4	25
MALA	0	0
TOTAL	16	100

Fuente: Pregunta N° 06 del cuestionario. ¿En cuanto a la protección del Derecho a la salud con la Ley N° 30681, usted cree que es?



RESUMEN ESTADÍSTICO	
Media	0.333333333
Error típico	0.220479276
Mediana	0.25
Moda	#N/A
Desviación estándar	0.381881308
Varianza de la muestra	0.145833333
Curtosis	#¡DIV/0!
Coefficiente de asimetría	0.93521953
Rango	0.75
Mínimo	0
Máximo	0.75
Suma	1
Cuenta	3

Ilustración 8: Elaboración basada en la tabla N° 09.

Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

La tabla N° 10 en conjunto con la ilustración N° 08 nos muestran los resultados de la pregunta N° 06 del cuestionario, acerca de la apreciación personal que tiene sobre la protección al Derecho a la salud en la citada norma, donde podemos apreciar que los pacientes que se suministran cannabis medicinal, el 75% respondieron que es buena, el 25% que es regular y un 0% mencionaron que es mala.

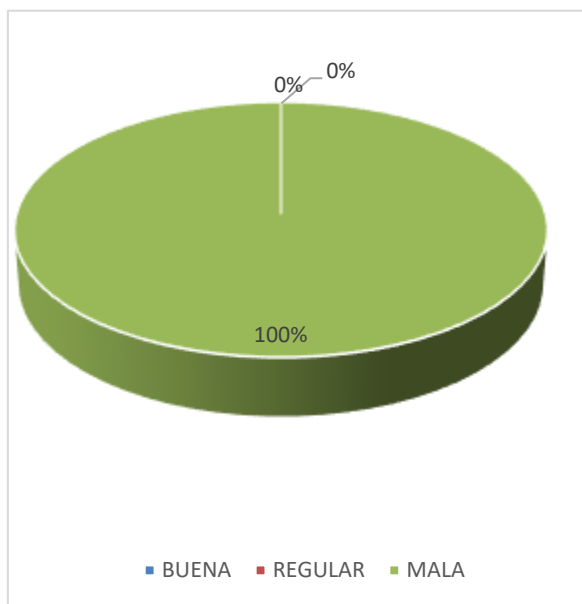
Por lo que afirmamos que del total de encuestados (N=16), 12 de ellos (75%) afirmaron que la protección del Derecho a la salud en la Ley N° 30681 es buena, pero por mejorar y si buscamos que sea mejor, se debe implementar el autocultivo del cannabis de manera personal o colectiva para que de esta manera gocen de manera absoluta de este Derecho.

Tabla 11

Basada en la pregunta N° 07 del cuestionario.

	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
BUENA	0	0
REGULAR	0	0
MALA	16	100
TOTAL	16	100

Fuente: Pregunta N° 07 del cuestionario. Dentro del marco legal ¿Considera usted que la forma como adquiere el cannabis es?



RESUMEN ESTADÍSTICO	
Media	0.333333333
Error típico	0.333333333
Mediana	0
Moda	0
Desviación estándar	0.577350269
Varianza de la muestra	0.333333333
Curtosis	#¡DIV/0!
Coefficiente de asimetría	1.732050808
Rango	1
Mínimo	0
Máximo	1
Suma	1
Cuenta	3

Ilustración 9: Elaboración basada en la tabla N° 10.

Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

La tabla N° 11 en conjunto con la ilustración N° 09 nos muestran los resultados de la pregunta N° 07 del cuestionario, dicha pregunta hace referencia a la forma de adquirir el cannabis, donde podemos apreciar que el 0% respondieron que es buena, el 0% también manifestó que es regular y el 100% manifestó que es mala.

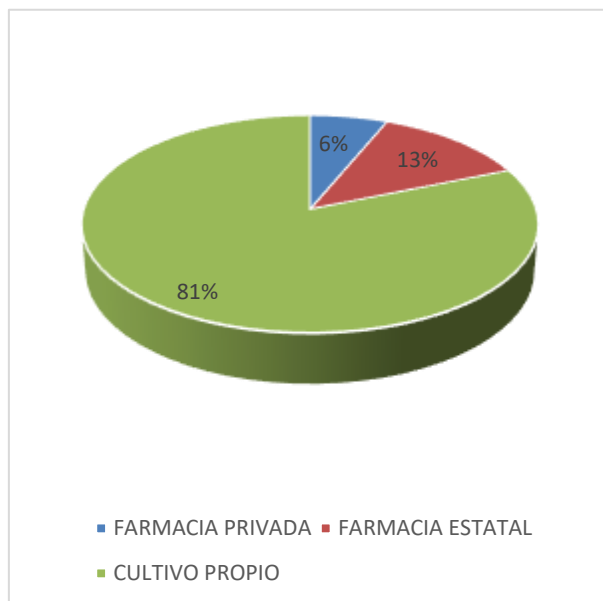
Por lo que afirmamos que de la muestra (N=16), el total de los encuestados manifestaron que es mala, es decir que la adquisición del cannabis se hace de manera ilegal, poniendo en riesgo su libertad personal, de ser juzgados por comercialización de droga, cuando realmente se trata de una hierba que sirve para calmar sus dolencias, es por ello que se requiere que se incluya dentro de la mencionada Ley el autocultivo de cannabis de manera personal o asociativa con fines medicinales.

Tabla 12

Basada en la pregunta N° 08 del cuestionario.

	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
FARMACIA PRIVADA	1	6
FARMACIA ESTATAL	2	13
CULTIVO PROPIO	13	81
TOTAL	16	100

Fuente: Pregunta N° 08 del cuestionario. ¿Usted sugiere que la adquisición del cannabis medicinal sea por intermedio de?



RESUMEN ESTADÍSTICO	
Media	0.333333333
Error típico	0.240261721
Mediana	0.125
Moda	#N/A
Desviación estándar	0.416145507
Varianza de la muestra	0.173177083
Curtosis	#!DIV/0!
Coefficiente de asimetría	1.688201798
Rango	0.75
Mínimo	0.0625
Máximo	0.8125
Suma	1
Cuenta	3

Ilustración 10: Elaboración basada en la tabla N° 11.

Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

La tabla N° 12 en conjunto con la ilustración N° 10 nos muestran los resultados de la pregunta N° 08 del cuestionario, dicha pregunta hace referencia a una sugerencia realizada por los pacientes donde y como deberían adquirir el medicamento alternativo, como podemos apreciar que los pacientes que se suministran cannabis medicinal, el 6% respondieron que debería hacerse en una farmacia privada, el 13% manifestó que debería hacerse en una farmacia estatal y el 81% manifestó que debería ser por intermedio del cultivo propio.

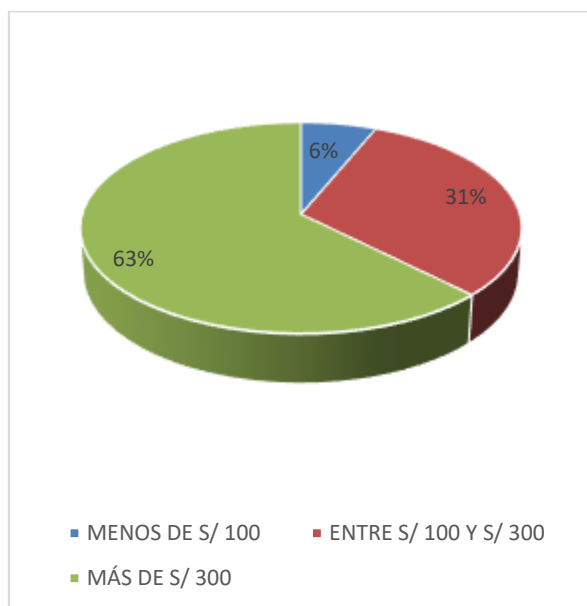
Por lo que del total de la muestra (N=16), 13 de ellos (81%) manifestaron que debería incorporarse el autocultivo personal o colectivo en la presente Ley y no tener que lidiar con el precio y con el stock con las farmacéuticas.

Tabla 13

Basada en la pregunta N° 09 del cuestionario.

	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
MENOS DE S/ 100	1	6
ENTRE S/ 100 y S/ 300	5	31
MÁS DE S/ 300	10	63
TOTAL	16	100

Fuente: Pregunta N° 09 del cuestionario. ¿Anteriormente sus gastos económicos mensuales con el tratamiento convencional ascendían a?



RESUMEN ESTADÍSTICO	
Media	0.333333333
Error típico	0.115995091
Mediana	0.25
Moda	#N/A
Desviación estándar	0.200909391
Varianza de la muestra	0.040364583
Curtosis	#¡DIV/0!
Coefficiente de asimetría	1.545392526
Rango	0.375
Mínimo	0.1875
Máximo	0.5625
Suma	1
Cuenta	3

Ilustración 11: Elaboración basada en la tabla N° 12.

Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

La tabla N° 13 en conjunto con la ilustración N° 11 nos muestran los resultados de la pregunta N° 09 del cuestionario, dicha pregunta hace referencia a los gastos realizados mensualmente por paciente con el tratamiento convencional, donde podemos apreciar que el 6% gastó menos de S/ 100 soles, el 31% gastó entre S/ 100 y S/ 300 soles y el 63% mencionó que gastó más de S/ 300 soles mensuales.

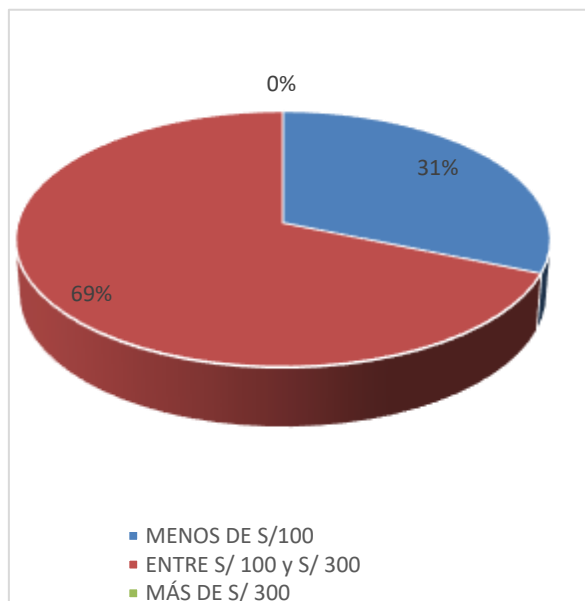
Por lo que observamos que del total de la muestra (N=16), 10 de ellos (63%) manifestaron que gastaron más de S/ 300 soles al mes en adquisición de medicamentos y consultas médicas con el tratamiento convencional.

Tabla 14

Basada en la pregunta N° 10 del cuestionario.

	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
MENOS DE S/ 100	5	31
ENTRE S/ 100 y S/ 300	11	69
MÁS DE S/ 300	0	0
TOTAL	16	100

Fuente: Pregunta N° 10 del cuestionario. ¿Actualmente sus gastos económicos mensuales consumiendo cannabis medicinal ascienden a?



RESUMEN ESTADÍSTICO	
Media	0.333333333
Error típico	0.198737334
Mediana	0.3125
Moda	#N/A
Desviación estándar	0.344223159
Varianza de la muestra	0.118489583
Curtosis	#!DIV/0!
Coefficiente de asimetría	0.271354762
Rango	0.6875
Mínimo	0
Máximo	0.6875
Suma	1
Cuenta	3

Ilustración 12: Elaboración basada en la tabla N° 13.

Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

La tabla N° 14 en conjunto con la ilustración N° 12 nos muestran los resultados de la pregunta N° 10 del cuestionario, dicha pregunta hace referencia a los gastos realizados mensualmente por paciente con el tratamiento alternativo, es decir consumiendo cannabis o sus derivados, donde podemos apreciar que el 31 % gasta menos de S/ 100 soles, el 69% gasta entre S/ 100 y S/ 300 soles y ningún paciente mencionó gastar más de S/ 300 soles al mes.

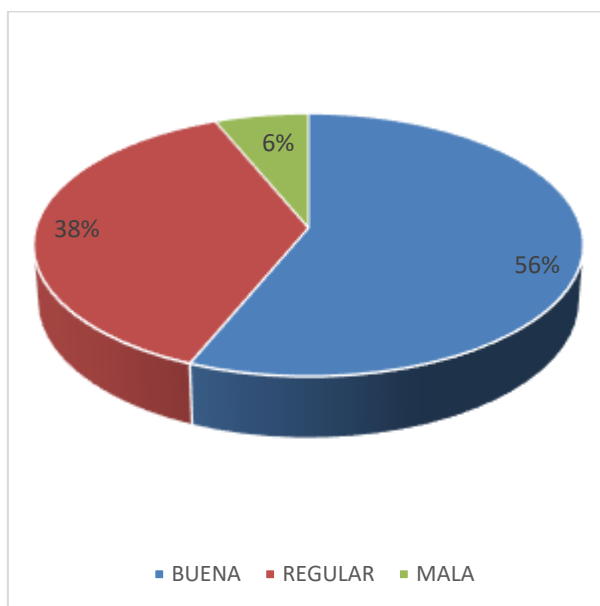
Por lo que observamos que del total de la muestra (N=16), 11 de ellos (69%) manifestaron que en la actualidad gastan entre S/ 100 y S/ 300 soles mensuales en adquisición de cannabis.

Tabla 15

Basada en la pregunta N° 11 del cuestionario.

	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
BUENA	9	56
REGULAR	6	38
MALA	1	6
TOTAL	16	100

Fuente: Pregunta N° 11 del cuestionario. Con la inclusión del autocultivo, comercialización y demás actividades de cannabis medicinal en la Ley N° 30681 ¿la economía en el Perú sería?



RESUMEN ESTADÍSTICO	
Media	0.333333333
Error típico	0.145833333
Mediana	0.375
Moda	#N/A
Desviación estándar	0.252590743
Varianza de la muestra	0.063802083
Curtosis	#¡DIV/0!
Coefficiente de asimetría	-0.722108646
Rango	0.5
Mínimo	0.0625
Máximo	0.5625
Suma	1
Cuenta	3

Ilustración 13: Elaboración basada en la tabla N° 14.

Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

La tabla N° 15 en conjunto con la ilustración N° 13 nos muestran los resultados de la pregunta N° 11 del cuestionario, dicha pregunta hace referencia a la futura economía en nuestro país de incorporarse el autocultivo, comercialización y demás actividades de cannabis medicinal, donde podemos apreciar que el 56 % menciona que es buena, es decir que la economía mejoraría, el 38% menciona que sería regular y el 6% menciona que sería mala.

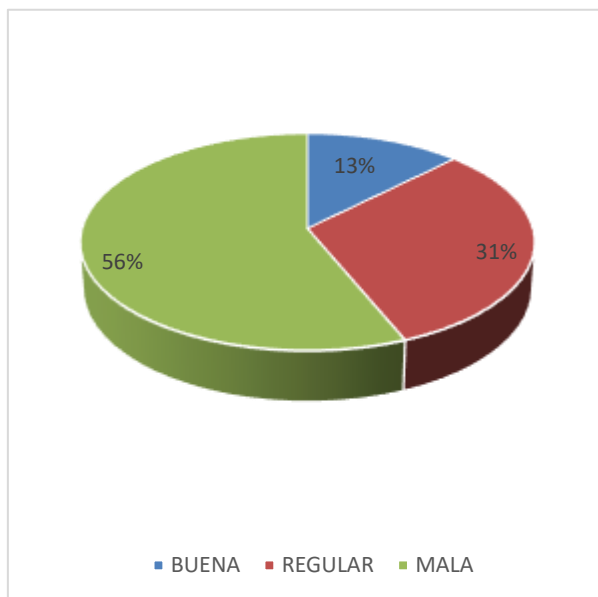
Como podemos observar que del total de la muestra (N=16), 09 de ellos (56%) manifestaron que la economía mejoraría con la incorporación del autocultivo personal o asociativo del cannabis dentro de la citada Ley.

Tabla 16

Basada en la pregunta N° 12 del cuestionario.

	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
BUENA	2	13
REGULAR	5	31
MALA	9	56
TOTAL	16	100

Fuente: Pregunta N° 12 del cuestionario. ¿Con relación a la exportación de derivados de cannabis para uso medicinal, la decisión del gobierno es?



RESUMEN ESTADÍSTICO	
Media	0.333333333
Error típico	0.126724219
Mediana	0.3125
Moda	#N/A
Desviación estándar	0.219492787
Varianza de la muestra	0.048177083
Curtosis	#¡DIV/0!
Coficiente de asimetría	0.42327316
Rango	0.4375
Mínimo	0.125
Máximo	0.5625
Suma	1
Cuenta	3

Ilustración 14: Elaboración basada en la tabla N° 15.

Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

La tabla N° 16 en conjunto con la ilustración N° 14 nos muestran los resultados de la pregunta N° 12 del cuestionario, dicha pregunta hace referencia a la decisión del Estado peruano de exportar los derivados del cannabis, donde podemos apreciar que el 13 % menciona que es buena, el 31% menciona que es regular y el 56% menciona que es mala.

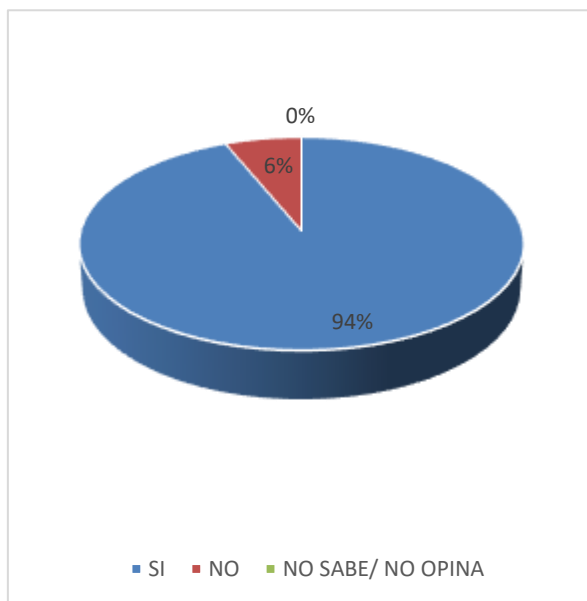
Como podemos observar que del total de la muestra (N=16), 09 de ellos (56%) manifiestan que la decisión del Estado es mala, ya que teniendo todas las condiciones geográficas para cultivar el cannabis no se hace, y que de esta actividad debería encargarse la autoridad competente para su cuidado, supervisión y demás.

Tabla 17

Basada en la pregunta N° 13 del cuestionario.

	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
SI	15	94
NO	1	6
NO SABE/ NO OPINA	0	0
TOTAL	16	100

Fuente: Pregunta N° 13 del cuestionario. ¿Conoce usted la legislación uruguaya que regula el cultivo, control, regulación, importación, adquisición, almacenamiento, comercialización y distribución de cannabis medicinal?



RESUMEN ESTADÍSTICO	
Media	0.333333333
Error típico	0.302621647
Mediana	0.0625
Moda	#N/A
Desviación estándar	0.524156068
Varianza de la muestra	0.274739583
Curtosis	#¡DIV/0!
Coefficiente de asimetría	1.704387269
Rango	0.9375
Mínimo	0
Máximo	0.9375
Suma	1
Cuenta	3

Ilustración 15: Elaboración basada en la tabla N° 16.

Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

La tabla N° 17 en conjunto con la ilustración N° 15 nos muestran los resultados de la pregunta N° 13 del cuestionario, dicha pregunta hace referencia al conocimiento de la Ley uruguaya que regula el cultivo, comercialización, envasado y demás actividades del cannabis medicinal y terapéutico, donde podemos apreciar que el 94 % menciona conocer de la Ley uruguaya, el 6% menciona desconocer dicha Ley y el 0% no sabe no opina.

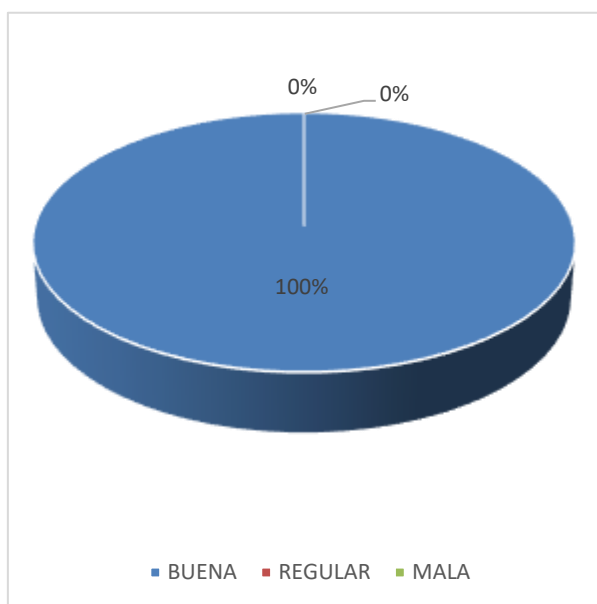
Como podemos observar que del total de la muestra (N=16), 15 de ellos (94%) manifiestan conocer el contenido de Ley uruguaya, la misma que regula el cultivo y demás actividades del cannabis con fines medicinales y terapéuticos y que el contenido de esta Ley sirvió como base para su solicitud de implementación de autocultivo en el Perú.

Tabla 18

Basada en la pregunta N° 14 del cuestionario.

	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
BUENA	16	100
REGULAR	0	0
MALA	0	0
TOTAL	16	100

Fuente: Pregunta N° 14 del cuestionario. ¿Qué le parece la decisión de Uruguay de implementar dentro de su legislación el cultivo de cannabis con fines medicinales?



RESUMEN ESTADÍSTICO	
Media	0.333333333
Error típico	0.333333333
Mediana	0
Moda	0
Desviación estándar	0.577350269
Varianza de la muestra	0.333333333
Curtosis	#¡DIV/0!
Coefficiente de asimetría	1.732050808
Rango	1
Mínimo	0
Máximo	1
Suma	1
Cuenta	3

Ilustración 16: Elaboración basada en la tabla N°17.

Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

La tabla N° 18 en conjunto con la ilustración N° 16 nos muestran los resultados de la pregunta N° 14 del cuestionario, dicha pregunta hace referencia si la decisión de Uruguay de incorporar dentro de su legislación el cultivo, comercialización, envasado y otras actividades relacionadas al cannabis con fines estrictamente medicinal es buena o mala, donde podemos apreciar que por unanimidad el 100% mencionó que es buena.

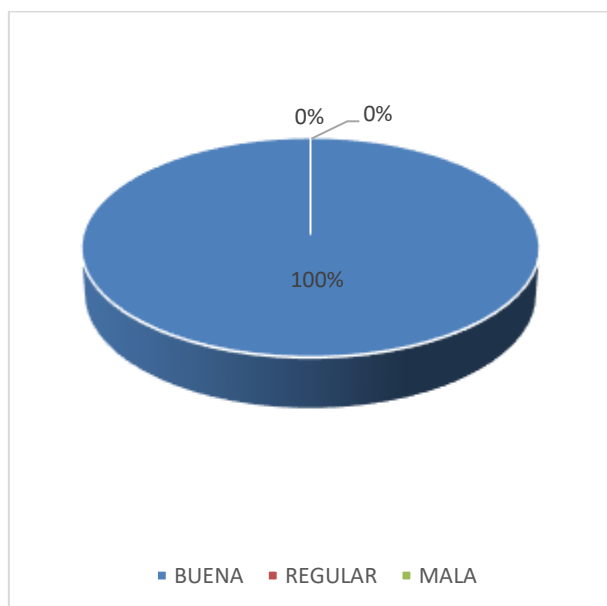
Como podemos observar que del total de la muestra (N=16), 16 de ellos (100%) manifiestan que es acertada la decisión de Uruguay de incorporar el cultivo de cannabis medicinal, de manera tal que se estaría preservando el Derecho a la salud de manera absoluta con el método alternativo.

Tabla 19

Basada en la pregunta N° 15 del cuestionario.

	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
BUENA	16	100
REGULAR	0	0
MALA	0	0
TOTAL	16	100

Fuente: Pregunta N° 15 del cuestionario. ¿Cómo consideraría usted si el Estado peruano finalmente decide imitar e implementar en la Ley N° 30681 el autocultivo de cannabis como lo ha hecho Uruguay?



RESUMEN ESTADÍSTICO	
Media	0.333333333
Error típico	0.333333333
Mediana	0
Moda	0
Desviación estándar	0.577350269
Varianza de la muestra	0.333333333
Curtosis	#¡DIV/0!
Coefficiente de asimetría	1.732050808
Rango	1
Mínimo	0
Máximo	1
Suma	1
Cuenta	3

Ilustración 17: Elaboración basada en la tabla N° 18.

Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

La tabla N° 19 en conjunto con la ilustración N° 17 nos muestran los resultados de la pregunta N° 15 del cuestionario, dicha pregunta hace referencia a la propuesta de incorporación del autocultivo de cannabis para fines medicinales y terapéuticos dentro de la legislación peruana como ha hecho Uruguay, donde podemos apreciar que por unanimidad el 100% menciona que sería buena la decisión del Estado peruano.

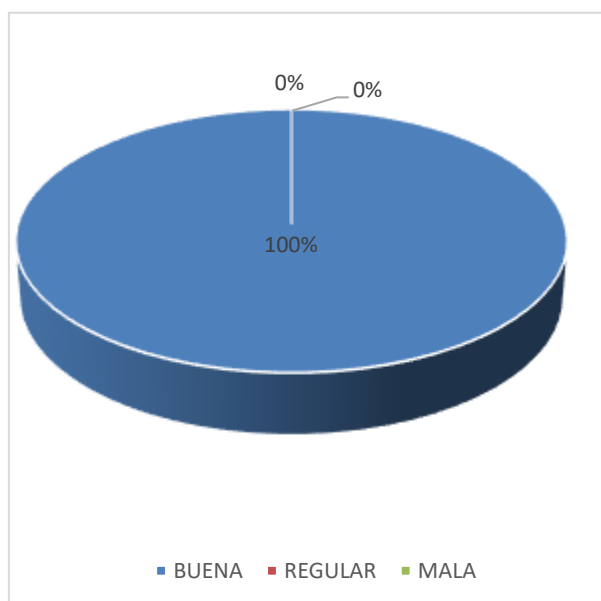
Como podemos observar que del total de la muestra (N=16), 16 de ellos (100%) manifiestan que sería acertada la decisión del Estado peruano de incorporar el autocultivo personal o asociativo de cannabis medicinal, de manera tal que se estaría preservando el ejercicio al Derecho a la salud de manera absoluta.

Tabla 20

Basada en la pregunta N° 16 del cuestionario.

	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
BUENA	16	100
REGULAR	0	0
MALA	0	0
TOTAL	16	100

Fuente: Pregunta N° 16 del cuestionario. De implementarse el cultivo, control, almacenamiento, distribución y comercialización de cannabis medicinal en la Ley N° 30681 ¿usted considera que es una decisión?



RESUMEN ESTADÍSTICO	
Media	0.333333333
Error típico	0.333333333
Mediana	0
Moda	0
Desviación estándar	0.577350269
Varianza de la muestra	0.333333333
Curtosis	#¡DIV/0!
Coefficiente de asimetría	1.732050808
Rango	1
Mínimo	0
Máximo	1
Suma	1
Cuenta	3

Ilustración 18: Elaboración basada en la tabla N° 19.

Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

La tabla N° 20 en conjunto con la ilustración N° 18 nos muestran los resultados de la pregunta N° 16 del cuestionario, dicha pregunta hace referencia a como consideraría la decisión del Estado peruano de incluir dentro de la Ley N° 30681, el cultivo personal o colectivo para fines medicinales y terapéuticos del cannabis, como podemos apreciar que por unanimidad el 100% menciona que sería buena la decisión del Estado peruano.

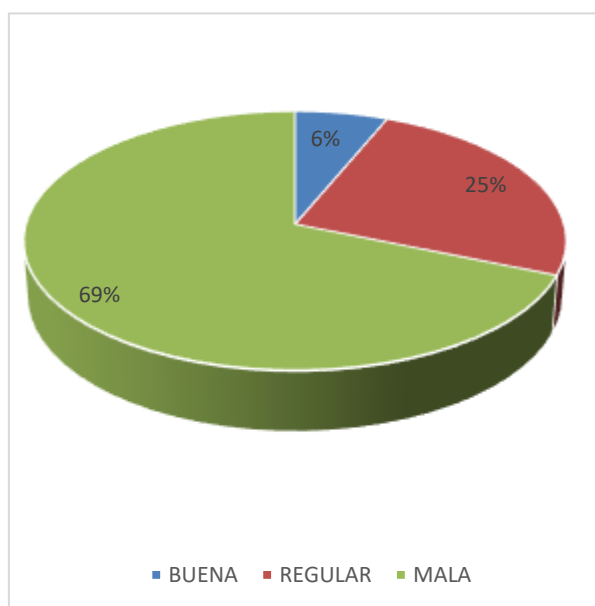
Como podemos observar que del total de la muestra (N=16), 16 de ellos (100%) manifiestan que sería acertada la decisión del Estado peruano de incorporar el autocultivo personal o asociativo del cannabis medicinal.

Tabla 21

Basada en la pregunta N° 17 del cuestionario.

	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
BUENA	1	6
REGULAR	4	25
MALA	11	69
TOTAL	16	100

Fuente: Pregunta N° 17 del cuestionario. ¿Desde la entrada en vigor de la Ley N° 30681, la finalidad de esta ha sido?



RESUMEN ESTADÍSTICO	
Media	0.3333333333
Error típico	0.185170717
Mediana	0.25
Moda	#N/A
Desviación estándar	0.32072509
Varianza de la muestra	0.102864583
Curtosis	#¡DIV/0!
Coeficiente de asimetría	1.09029058
Rango	0.625
Mínimo	0.0625
Máximo	0.6875
Suma	1
Cuenta	3

Ilustración 19: Elaboración basada en la tabla N° 20.

Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

La tabla N° 21 en conjunto con la ilustración N° 19 nos muestran los resultados de la pregunta N° 17 del cuestionario, dicha pregunta hace referencia a la finalidad de la Ley N° 30681, Ley que regula el uso del cannabis medicinal desde su 19, como podemos apreciar que el 6% menciona que es buena, el 25% menciona que es regular y el 69% señala que es mala.

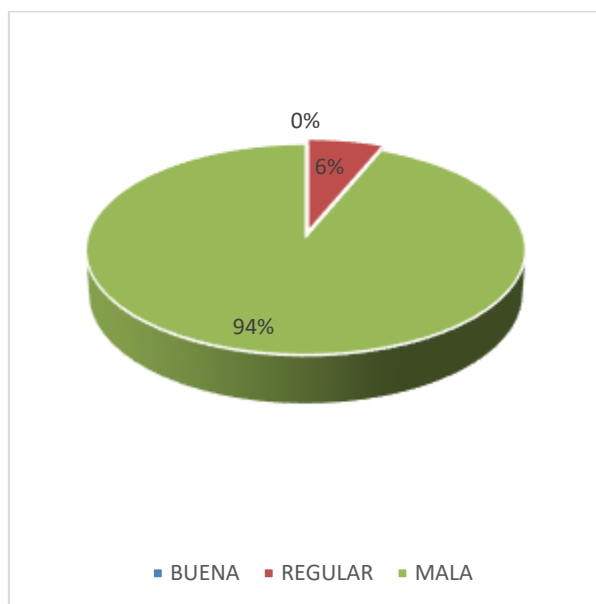
Como podemos observar que del total de la muestra (N=16), 11 de ellos (69%) manifiestan que es mala, ya que carece implementación por ser insuficiente frente a la realidad de los pacientes, que de acuerdo con sus necesidades ellos aún no pueden gozar del ejercicio al Derecho a la salud de una manera eficiente, transparente y legal.

Tabla 22

Basada en la pregunta N° 18 del cuestionario.

	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
BUENA	0	0
REGULAR	1	6
MALA	15	94
TOTAL	16	100

Fuente: Pregunta N° 18 del cuestionario. ¿En cuanto al nivel de eficacia de la citada Ley, usted considera que es?



RESUMEN ESTADÍSTICO	
Media	0.333333333
Error típico	0.302621647
Mediana	0.0625
Moda	#N/A
Desviación estándar	0.524156068
Varianza de la muestra	0.274739583
Curtosis	#¡DIV/0!
Coefficiente de asimetría	1.704387269
Rango	0.9375
Mínimo	0
Máximo	0.9375
Suma	1
Cuenta	3

Ilustración 20: Elaboración basada en la tabla N° 21.

Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

La tabla N° 22 en conjunto con la ilustración N° 20 nos muestran los resultados de la pregunta N° 18 del cuestionario, dicha pregunta hace referencia a la eficacia de la Ley N° 30681, Ley que regula el uso del cannabis medicinal y terapéutico en el Perú, como podemos apreciar que el 0% menciona que es buena, el 6% menciona que es regular y el 94% señala que es mala.

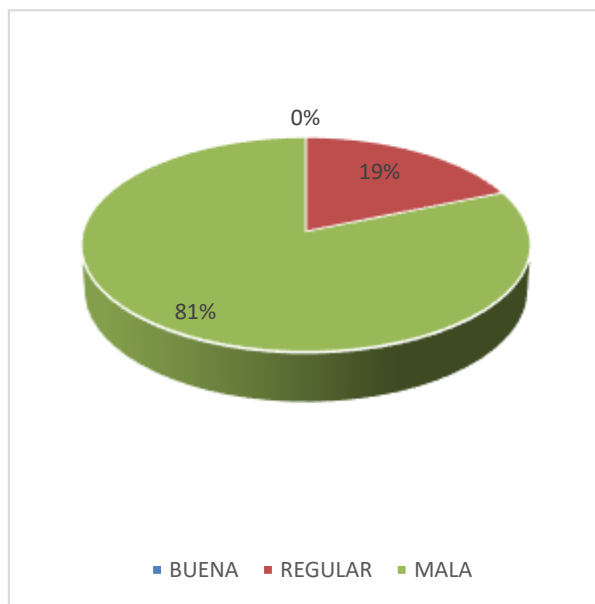
Como podemos observar que del total de la muestra (N=16), 15 de ellos (94%) manifiestan que es mala, ya que carece de un acercamiento real de los pacientes que de acuerdo con sus necesidades ellos aún no pueden gozar de manera eficiente del Derecho a la salud de una manera legal, ya que existen muchas barreras burocráticas con el afán de no incluir el autocultivo personal o asociativo de cannabis en la citada Ley.

Tabla 23

Basada en la pregunta N° 19 del cuestionario.

	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
BUENA	0	0
REGULAR	3	19
MALA	13	81
TOTAL	16	100

Fuente: Pregunta N° 19 del cuestionario. ¿Cómo califica usted el contenido de la Ley N° 30681 frente a la realidad de los colectivos que buscan despenalizar el cultivo de cannabis?



RESUMEN ESTADÍSTICO	
Media	0.3333333333
Error típico	0.245621378
Mediana	0.1875
Moda	#N/A
Desviación estándar	0.425428705
Varianza de la muestra	0.180989583
Curtosis	#¡DIV/0!
Coefficiente de asimetría	1.361301396
Rango	0.8125
Mínimo	0
Máximo	0.8125
Suma	1
Cuenta	3

Ilustración 21: Elaboración basada en la tabla N° 22.
Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

La tabla N° 23 en conjunto con la ilustración N° 21 nos muestran los resultados de la pregunta N° 19 del cuestionario, dicha pregunta hace referencia al contenido de la Ley N° 30681, frente a la realidad de los colectivos que buscan la legalización del autocultivo personal o asociativo del cannabis medicinal, como podemos apreciar que el 0% menciona que es buena, el 19% menciona que es regular y el 81% señala que es mala.

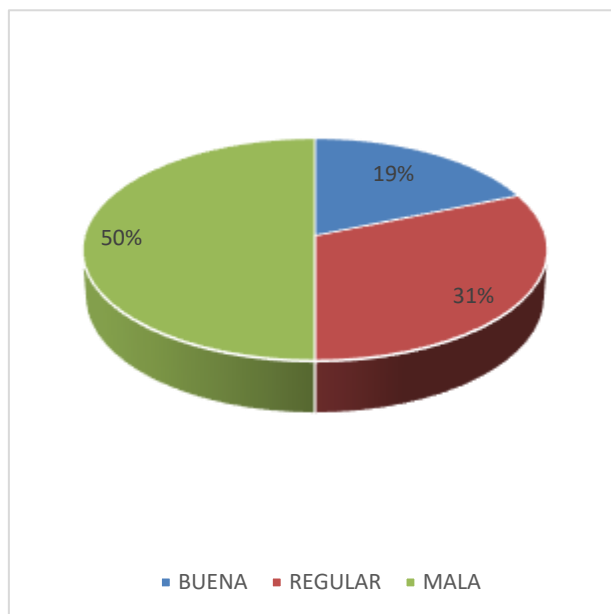
Como podemos observar que del total de la muestra (N=16), 13 de ellos (81%) manifiestan que es mala, ya que en la actualidad los enfermos que necesitan suministrarse cannabis lo tienen que hacer de manera ilegal, poniendo en riesgo su Libertad personal por tener una permisión limitada e insuficiente y sobre todo por falta de implementación de la norma.

Tabla 24

Basada en la pregunta N° 20 del cuestionario.

	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
BUENA	3	19
REGULAR	5	31
MALA	8	50
TOTAL	16	100

Fuente: Pregunta N° 20 del cuestionario. ¿Cómo considera el cumplimiento y aplicación de la norma desde un sentido sociológico?



RESUMEN ESTADÍSTICO	
Media	0.333333333
Error típico	0.090810395
Mediana	0.3125
Moda	#N/A
Desviación estándar	0.157288217
Varianza de la muestra	0.024739583
Curtosis	#¡DIV/0!
Coefficiente de asimetría	0.585582726
Rango	0.3125
Mínimo	0.1875
Máximo	0.5
Suma	1
Cuenta	3

Ilustración 22: Elaboración basada en la tabla N° 23.

Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

La tabla N° 24 en conjunto con la ilustración N° 22 nos muestran los resultados de la pregunta N° 20 del cuestionario, dicha pregunta hace referencia al cumplimiento y la aplicación de la norma desde un sentido sociológico, como podemos apreciar que el 19% menciona que es buena, el 31% menciona que es regular y el 50% señala que es mala.

Como podemos observar que del total de la muestra (N=16), 08 de ellos (50%) manifiestan que es mala, ya que en la actualidad dicha norma carece de aplicación eficaz, muestra muchos obstáculos y existe un enfrentamiento entre la norma y las personas quienes buscan la legalización del autocultivo personal o asociativo del cannabis estrictamente para uso medicinal y terapéutico.

3.5. Contrastación de la hipótesis

Para alcanzar la contrastación de la hipótesis se procederá a elaborar una hipótesis conclusiva, construida y elaborada a partir de los resultados y comentarios que gentilmente nos proporcionaron los entrevistados, resultado que será confrontado con la hipótesis inicial, de esta manera responderemos a nuestra problemática, indicador que nos ha conducido a elaborar y desarrollar este trabajo de investigación; operación que detallaremos a continuación:

3.5.1. Hipótesis conclusiva

Nuestros entrevistados concluyeron que la Ley N° 30681 es insuficiente y limitativa produciendo un mal ejercicio del Derecho a la salud, no garantiza en ninguna circunstancia una adecuada calidad de vida que mella la dignidad humana, debido a sus limitaciones y restricciones, tienen que enfrentar una situación ilegal, adquiriendo la planta y sus derivados de dudosa procedencia que le puede causar deterioro en su salud, el contenido de la norma vive alejado de la realidad de los pacientes.

No cabe duda respecto de todos los beneficios que muestra esta planta ancestral, tiene múltiples usos que datan desde la antigüedad que servía desde alimentación con sus hojas y semillas hasta la ingesta para calmar inflamaciones y dolores, entonces porque no autorizar su autocultivo ya sea personal o asociativo, es necesario autorizar la legalización del autocultivo para satisfacción de los pacientes y en consecuencia tener un adecuado ejercicio del Derecho a la salud, ya que de no de hacerlo se estaría induciendo a que estos pacientes lo adquieran de manera ilegal, es decir como Estado estaríamos siendo cómplices de esta actividad ilícita.

Tabla 25

Contrastación de la hipótesis

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

HIPÓTESIS INICIAL	HIPÓTESIS CONCLUSIVA
<p>La legalización del autocultivo personal o asociativo del cannabis medicinal sería de vital importancia para mejorar el ejercicio del Derecho a la salud y en consecuencia mejoraría la calidad de vida.</p>	<p>Nuestros entrevistados concluyeron que la Ley N° 30681 es insuficiente y limitativa produciendo un mal ejercicio del Derecho a la salud, no garantiza en ninguna circunstancia una adecuada calidad de vida que mella la dignidad humana, debido a sus limitaciones y restricciones, tienen que enfrentar una situación ilegal, adquiriendo la planta y sus derivados de dudosa procedencia que le puede causar deterioro en su salud, el contenido de la norma vive alejado de la realidad de los pacientes.</p> <p>No cabe duda respecto de todos los beneficios que muestra esta planta ancestral, tiene múltiples usos que datan desde la antigüedad que servía desde alimentación con sus hojas y semillas hasta la ingesta para calmar inflamaciones y dolores, entonces porque no autorizar su autocultivo ya sea personal o asociativo, es necesario autorizar la legalización del autocultivo para satisfacción de los pacientes y en consecuencia tener un adecuado ejercicio del Derecho a la salud, ya que de no de hacerlo se estaría induciendo a que estos pacientes lo adquieran de manera ilegal, es decir como Estado estaríamos siendo cómplices de esta actividad ilícita.</p>

Fuente: Elaboración propia

3.5.2. De la hipótesis general

La hipótesis general es: **La legalización del autocultivo personal o asociativo del cannabis medicinal sería de vital importancia para mejorar el ejercicio del Derecho a la salud y en consecuencia mejoraría la calidad de vida.**

Para encontrar una respuesta a esta pregunta analizamos las entrevistas y cada una de las preguntas planteadas a nuestros entrevistados perteneciente a los colectivos que utilizan cannabis medicinal.

En la ilustración N° 05 encontramos resultados contundentes relacionados a la inclusión del autocultivo del cannabis, nuestros encuestados manifiestan con el (100%) que el autocultivo del cannabis es la única vía para gozar de manera absoluta del ejercicio eficiente del Derecho a la salud, concordando dicho análisis con los testimonios precisamos que la propuesta es unánime en cuanto al ejercicio eficiente del Derecho a la salud, de incorporarse el autocultivo esta actividad mejorará sus necesidades médicas y económicas.

3.5.3. De la hipótesis específica 01

La hipótesis específica 01 es: Existen beneficios a la salud al permitir el autocultivo personal o asociativo es las asociaciones que consumen cannabis medicinal.

Sin duda que permitir el autocultivo personal o asociativo del cannabis a la población, es obtener muchos beneficios en vez de comprarla sería cultivarla, esta planta se cultiva en espacios abiertos o cerrados, se puede cultivar de manera sencilla, se puede cultivar las plantas que uno quiera en referencia a la cantidad y calidad, no se necesita demasiada inversión y lo más importante que la actividad mencionada sería legal, estos son los beneficios más resaltantes que traería consigo el autocultivo.

La ilustración N° 08 nos muestra quizás la realidad que deben afrontar los pacientes, en la adquisición del cannabis, o su medicina milagrosa como ellos lo denominan, el total de los entrevistados (100%) manifestaron que el cannabis lo adquieren de manera informal e ilegal poniendo en riesgo su integridad. La ilustración N° 08 nos muestra que el 81% de los encuestados sugieren que el autocultivo de cannabis sea propio, es decir debe legalizarse para su autocultivo ya sea de manera personal o colectiva y debe

incorporarse a la Ley, además afirmaron que de incorporarse el autocultivo la economía mejoraría, y esto se ve reflejada con los datos estadísticos mostrados en la ilustración N° 11, donde el 56% considera que la economía en el país mejoraría con esta actividad.

3.5.4. De la hipótesis específica 02

La hipótesis específica 02 es: **Existe perjuicio y detrimento en la salud al no incluir el cultivo personal o asociativo de cannabis medicinal.**

La legalización del autocultivo de cannabis es sin duda una de las tareas que se debe debatir, sobre todo por la importancia que a tenido en poblaciones que lo consumen, dejar de legalizarlo sería el mayor detrimento a la salud que podría ocurrir, sin duda el abandono por parte del Estado es el perjuicio mas grande que puede existir, el cannabis es una droga relativamente inocua, no especialmente perjudicial para la salud, quizás menos incluso que el tabaco y alcohol que sí son legales y que han causado mas accidentes y muertes en todo el mundo.

3.5.5. De la hipótesis específica 03

La hipótesis específica 03 es: **Existe relación alguna entre la Ley N° 30681, Ley que autoriza el uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados con las leyes de los países donde se autoriza el autocultivo.**

Definitivamente que no existe relación alguna entre la Ley N° 30681 y las leyes de los países (Puerto Rico, Colombia, Chile, Canada y Uruguay), Uruguay en el 2013 autorizó el cultivo personal de cannabis medicinal donde se permite cultivar 6 plantas de cannabis por paciente, lo mas resaltante de la Ley uruguaya es que tambien permite el consumo recreativo, cabe mencionar que el consumo recreativo esta permitido previo empadronamiento de los consumidores, sin duda, las leyes de estos países mencionados estan mejor elaborados y cuentan con el respaldo de todas sus

autoridades, además las reglas del juego son mas claras, la Ley uruguaya está mas cerca a la realidad de su población que consume cannabis medicinal, en conclusión nuestra Ley N° 30681 es deficiente si lo comparamos con la norma uruguaya.

Además en la ilustración N° 16, se demuestra que el 100% de encuestados nos mencionan el grado de satisfacción que les embarga que un país de sudamérica sea el pionero en implementar el cultivo de cannabis, y concluyeron afirmando que sería una buena alternativa si el gobierno peruano decide al fin imitar e implementar el autocultivo medicinal con la finalidad de brindar mejores condiciones de vida a múltiples pacientes que tienen limitaciones con esta Ley incompleta y prohibicionista.

3.6. Contrastación de los objetivos

Para alcanzar la contrastación de los objetivos se procederá a elaborar un objetivo conclusivo, construido y elaborado a partir de los resultados del cuestionario y los testimonios adicionales que gentilmente nos proporcionaron los entrevistados, resultado que será confrontado de manera concurrente con el objetivo inicial, operación que detallaremos a continuación:

3.6.1. Objetivo conclusivo

Nuestros entrevistados concluyeron que la Ley N° 30681, no garantiza un ejercicio eficiente del Derecho a la salud, debido a que la norma es ineficiente e incompleta, aunado a ello la falta de implementación, limitaciones y restricciones desde que entró en vigencia en el año 2017, hasta hoy carece de esa aprobación jurídica y social, porque es muy prohibicionista; no se justifica su promulgación, estando en pleno siglo XXI los estados no garantizan en absoluto la salud ni la dignidad de la población, es inaceptable que al cumplirse ya tres años desde la promulgación de la norma solo se ponga a la venta por un periodo de dos meses un solo derivado del cannabis, contradiciéndose con el artículo 2° del mismo cuerpo legal, esto conlleva a no tener

claro el panorama que beneficie a múltiples pacientes que de manera ilegal adquieren el cannabis, en conclusión la Ley N° 30681 no otorga un ejercicio eficiente del Derecho a la salud ni calidad de vida a esta población que consume cannabis medicinal de manera ilegal para paliar sus dolencias y enfermedades.

Tabla 26

Contrastación del objetivo principal

CONTRASTACIÓN DEL OBJETIVO PRINCIPAL

OBJETIVO INICIAL	OBJETIVO CONCLUSIVO
<p>Determinar si la legalización del autocultivo personal o asociativo del cannabis incide en el ejercicio del Derecho en los pacientes que lo consumen.</p>	<p>Nuestros entrevistados concluyeron que la Ley N° 30681, no garantiza un ejercicio eficiente del Derecho a la salud, debido a que la norma es ineficiente e incompleta, aunado a ello la falta de implementación, limitaciones y restricciones desde que entró en vigencia en el año 2017, hasta hoy carece de esa aprobación jurídica y social, porque es muy prohibicionista; no se justifica su promulgación, estando en pleno siglo XXI los estados no garantizan en absoluto la salud ni la dignidad de la población, es inaceptable que al cumplirse ya tres años desde la promulgación de la norma solo se ponga a la venta por un periodo de dos meses un solo derivado del cannabis, contradiciéndose con el artículo 2 del mismo cuerpo legal, esto conlleva a no tener claro el panorama que beneficie a múltiples pacientes que de manera ilegal adquieren el cannabis, en conclusión la Ley N° 30681 no otorga un ejercicio eficiente del Derecho a la salud ni calidad de vida a esta población que consume cannabis medicinal de manera ilegal para paliar sus dolencias y enfermedades.</p>

Fuente. Elaboración propia.

3.6.2. Del objetivo general

El objetivo general es: **Determinar si la legalización del autocultivo personal o asociativo del cannabis incide en el ejercicio del Derecho a la salud en los pacientes que lo consumen.**

Para encontrar una respuesta a esta pregunta hemos analizado el contenido de los testimonios y a cada una de las preguntas planteadas en el cuestionario a nuestros entrevistados pertenecientes a los colectivos a fin de encontrar una respuesta a nuestro objetivo principal.

La ilustración N° 19 nos muestra resultados no muy satisfactorios, donde nuestros encuestados manifiestan con un (69%) que la finalidad de la norma es mala en el sentido que la citada norma tuvo como objetivo proteger el ejercicio del Derecho a la salud, pero aún carece de eficiencia por tener un contenido limitativo y prohibicionista en consecuencia no podríamos mencionar que el contenido de la Ley otorgue calidad de vida a los pacientes consumidores de cannabis.

La ilustración N° 21 nos ilustra con una muestra clara de lo que venimos afirmando líneas atrás, el (81%) de los encuestados afirman que la Ley vive alejada de la realidad, mientras que estos adquieren ilegalmente el cannabis, el Estado aún no implementa de manera urgente mecanismos alternativos para otorgarles tranquilidad a estos pacientes, es por ello que el Estado debería tomar cartas en el asunto y poner en marcha la Ley y su respectivo reglamento de manera eficiente incluyendo el autocultivo personal o asociativo.

3.6.3. Del objetivo específico 01

El objetivo específico 01 es: **Identificar los beneficios a la salud que traería consigo el autocultivo personal o colectivo en las asociaciones que consumen cannabis.**

Como lo habíamos mencionado líneas arriba, la marihuana posee tres especies, unas más peligrosas que otras con muchas propiedades en sus hojas y flores, como es el tetrahidrocannabinol (THC) sustancia que después de ingerirla genera cambios en el comportamiento de la persona y el cannabidiol (CBD) sustancia que tiene poderosos efectos contra la epilepsia y otras enfermedades degenerativas que no pueden ser

tratadas con el método convencional, por esta razón que en varios países se está regulando su uso y consumo con fines medicinales y terapéuticos; en consecuencia los beneficios de autocultivar la planta serían múltiples, como:

- ✓ Económicos
- ✓ Gozar y disfrutar del del ejercicio del Derecho a la salud con libertad
- ✓ Combatir el dolor gracias a las propiedades analgésicas con las que cuenta la planta
- ✓ Alivio de náuseas, estimulando el apetito
- ✓ Reduce el avance del Alzheimer
- ✓ Es antiinflamatorio
- ✓ Elimina trastornos del sueño
- ✓ Elimina los temblores del párkinson
- ✓ Elimina las convulsiones
- ✓ Etc.

Sin duda que son muchos los beneficios que traería consigo el autocultivo de cannabis que de manera directa y sobre todo legal los pacientes de la FECAME lo realizarían.

3.6.4. Del objetivo específico 02

El objetivo específico 02 es: **Determinar el perjuicio a la salud que genera la norma al no incluir el autocultivo personal o asociativo de cannabis medicinal.**

En pleno siglo XXI es inaceptable e inconcebible que aún se siga pensando que la hierba del cannabis es una droga letal y por lo tanto no debería permitirse su autoconsumo bajo prescripción médica y bajo la supervisión de la DIGEMID, entidad estatal adscrita al Ministerio de salud u otra por crearse, las personas tienen Derecho al ejercicio eficiente del Derecho a la salud y a la Libertad de elegir que tipo de medicamento suministrarse, mas aún si ellos han encontrado la cura y la solución a

profundos y desgarradores dolores que no podían ser frenados con el tratamiento convencional, aunado a ellos el estrés emocional y los gastos económicos que conlleva un tratamiento convencional y por el último el perjuicio más importante es el de ser procesados por posesión de drogas; por estas consideraciones el autocultivo es la vía más idónea para gozar de un ejercicio eficiente del Derecho a la salud.

3.6.5. Del objetivo específico 03

El objetivo específico 03 es: **Determinar mediante el Derecho comparado, como se reglamenta el autocultivo del cannabis y sus derivados para uso medicinal y terapéutico en el mundo.**

Países como Jamaica, Colombia, Chile, Canadá y Uruguay han tenido a bien autorizar el autocultivo de cannabis medicinal con fines terapéuticos de manera personal o asociativa y otros han ido más allá, legalizando el consumo recreativo, Uruguay en el 2013 implementó el cultivo y otras actividades relacionadas al cannabis dentro de su legislación, delegando facultades en el Instituto para la Regulación y el Control del Cannabis - IRCCA, una institución creada en ese año con la finalidad de supervisar la comercialización y registro de pacientes que utilizan cannabis medicinal y personas que utilizan de manera recreativa.

Sin duda que nuestra Ley está alejada de la realidad y no tiene punto de comparación con las leyes de los países mencionados, mientras que en otros países ya se puede cultivar el cannabis para uso medicinal aquí en el nuestro aún se sigue pensando que el cannabis es una droga letal que causa mucho daño, sin duda que el consumo sin la autorización debida genera consecuencias negativas a la salud, nuestra investigación se centra netamente en el consumo medicinal, la cual debe ser avalada por personal médico del MINSA, donde los pacientes se encuentren debidamente registrados.

Uruguay por ejemplo siendo un país pequeño con mas de 3 millones de habitantes y autoridades sensatas, pensando en el bienestar de sus ciudadanos con poco apoyo internacional inicialmente, se propuso este camino y que a la postre esta dando resultados alentadores permitiendo a los pacientes inscritos sembrar en sus propias casas (hasta 6 plantas) o tambien a asociarse a las diferentes asociaciones cannábicas privadas con el fin de cultivar colectivamente, cultivar en clubes de membresía o comprar el cannabis en farmacias autorizadas.

El ex presidente José Mujica tuvo como objetivo inicial regularizar todas las actividades acerca del cannabis, entre ellas el cultivo personal o colectivo, con la finalidad de combatir el narcotráfico y mejorar la salud de los uruguayos; desde el 2013 Uruguay ha ido en crecimiento económico, un crecimiento sostenido y que para el 2019 se ha convertido en un país inmenso de la industria cannábica y está en ojos de todo el mundo, donde empresas de distintas partes del mundo han iniciado negocios en ese país.

Los datos estadísticos de las compañías indican que existe aproximadamente mas de mil hectáreas sembradas de cannabis para uso medicinal y para uso recreativo ya cuentan con mas 36 mil personas inscritas que adquieren en farmacias debidamente empadronadas a la entidad que supervisa esta actividad (Soriano, 2019); esta información es de vital importancia para su economía, ya que ellos afirman que en los próximos cuatro años se generará entre 3 mil a 4 mil nuevos puestos de trabajo.

No cabe ninguna duda que Uruguay ha observado la oportunidad de hacer crecer su economía interna y lo ha hecho de manera sensata y eficiente y sobre todo pensando en preservar y proteger la salud de su población.

CAPÍTULO IV.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1 Discusión

El propósito del presente trabajo es proponer la legalización del autocultivo personal o asociativo del cannabis medicinal y su incorporación en la Ley N° 30681, Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados.

Según nuestro objetivo general de nuestro trabajo, ***“determinar si la Legalización del autocultivo personal o asociativo de cannabis incide en el ejercicio del Derecho a la salud en los pacientes que lo consumen”***, los resultados obtenidos en la tabla N° 21 y los testimonios a los pacientes determinan que la finalidad de la norma desde su entrada en vigor es deficiente y prohibicionista, es una norma limitada que al no cumplir su propósito acarrea la adquisición ilegal del cannabis y sus derivados poniendo en peligro la salud y la libertad de este sector de la población, por ello se justifica la legalización del autocultivo, nuestros encuestados manifiestan que la norma en mención es mala, que su finalidad ha sido proteger el Derecho a la salud, pero aún carece de efectividad, porque hasta el momento no se implementa de manera eficaz el empadronamiento y distribución de cannabis y sus derivados, el Ministerio de salud a través de la DIGEMID ha puesto muchos obstáculos a la formalización, datos que al ser comparados con lo encontrado por (Huerta & Navarro, 2015) en su tesis titulada: ***“Las posibilidades de regulación del uso y consumo de la cannabis en Chile”***, que tiene como objetivo principal la de explicar cómo se regula el uso de cannabis en Chile, y, como conclusión final llegan a determinar que existe ciertos cuestionamientos a la normativa chilena en pro de la legalización del consumo y cultivo de cannabis para uso terapéutico, además afirman que las personas le otorgan una significación a la enfermedad crónica, que depende particularmente de la patología específica que el paciente tenga y de cómo ésta le afecta en su vida cotidiana, la gravedad de la enfermedad y el tipo de tratamiento

que requiera, con estos resultados encontrados, afirmamos lo dicho por (Ramirez, 2019) que en Latinoamérica la salud pública es un grave problema, que existen conflictos de intereses generados por las empresas farmacéuticas, agroindustriales y extractivas que influyen en la homogeneización de las investigaciones que se realizan en el campo de la salud, lo mencionado anteriormente toma fuerza, cuando (Brivio, 2019), afirma que el acceso para llegar a conseguir la medicina por medio de las farmacias es limitada. El solo hecho de que en una provincia, ciudad o distrito no llegue el cannabis es ya un atentado contra los derechos fundamentales. Es lamentable que teniendo todas las posibilidades de implementar el autocultivo de cannabis en nuestro país no se realiza, es de vital importancia proteger de manera eficiente el ejercicio del Derecho a la salud de las personas, porque así está establecido en los distintos instrumentos a nivel mundial, se debe desburocratizar mecanismos que solo generan incapacidad y retraso estatal, se debe adoptar políticas de Estado acorde con la realidad social y de esta manera mejorar la salud para ofrecer una mejor calidad de vida a los que utilizan cannabis. Este comentario es reforzado con los resultados que mostramos en la tabla N° 23, que nos ilustra con una muestra clara de lo que venimos afirmando *ut supra*, el 81% de los encuestados afirman que la Ley vive alejada de la realidad, que el Estado aún no implementa mecanismos alternativos para democratizar el contenido de la Ley y acercarlo a la realidad de una comunidad que clama justicia, justicia que vive de espaldas a la realidad, es una injusticia total que con tantos testimonios de personas de origen nacional e internacional sobre el autocultivo del cannabis realizado por estos pacientes el Estado vaya a paso lento en su regulación.

Según nuestro objetivo específico 01, ***“identificar los beneficios a la salud que traería consigo el autocultivo personal o colectivo en las asociaciones que consumen cannabis medicinal”***, los resultados según la tabla N° 11 muestra todo lo relacionado al marco legal existente, y la ilícita forma como se adquiere el cannabis, el total de los pacientes

mencionan que lo adquieren de manera ilegal, datos que al ser comparados con lo que afirma (García, 2017), en su tesis titulada: **“La despenalización del cannabis sativa y el Derecho a la salud”**, el objetivo principal de la investigación de esta tesis tuvo como punto inicial y principal que se deberían modificar las normas prohibitivas en el Perú a fin de regular el cultivo, almacenamiento, producción, transporte, comercialización, adquisición, importación y regular el uso del cannabis sativa y sustancias derivadas para fines medicinales y de investigación científica, en aras de lograr un beneficio común: la protección efectiva del ejercicio a la Derecho a la Salud y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Esta posición es reforzada con la propuesta de Newton citada por (Brancatisano, 2019), que debido a la alta prescripción médica de cannabis medicinal que existe en Australia, el gobierno de su país ha creído por conveniente apoyar la industria cannábica, dejando de lado la burocracia existente que solo tratan de frenar los avances en pro de mejorar la salud de estos pacientes que se suministran cannabis medicinal; en cuanto a los beneficios económicos que tendría nuestro país de implementar el cultivo de cannabis medicinal, se ha podido determinar que con la inclusión del cultivo de cannabis en nuestro país podríamos tener derivados de cannabis mas cómodos, es decir abaratar costos, pero dicha actividad del autocultivo tendría que tener un control muy estricto por parte del Estado, las instituciones a cargo tienen que unir esfuerzos para realizar una buena labor. A partir de los hallazgos encontrados en esta tesis coincidimos en que el Estado debe brindar esa protección legal a los pacientes, ¿de qué forma puede proteger el Estado legalmente?, la respuesta es simple, desburocratizando la norma, para tener autorizada la legalización del autocultivo de cannabis y su posterior uso de manera legal, adicionalmente a ello con la implementación de esta actividad mejorar la economía en nuestro país.

Según nuestro objetivo específico 02, **“determinar el perjuicio a la salud que genera la norma al no incluir el cultivo personal o asociativo de cannabis medicinal”**, de acuerdo

a nuestros resultados obtenidos en nuestra investigación, encontramos que es inaceptable que en pleno siglo XXI, que aún se siga pensando que el cannabis es una droga letal y por lo tanto no debería permitirse su autoconsumo bajo prescripción médica y bajo la supervisión de la DIGEMID, entidad estatal adscrita al Ministerio de salud, datos que al ser comparados con lo encontrado por (Fowks, 2017), donde afirma que, lo que buscan los colectivos realmente es la legalización del autocultivo personal o asociativo de cannabis para uso estrictamente medicinal, regulado y controlado por la autoridad competente para frenar los síntomas de las enfermedades incurables y dolorosas, con ello se estaría demostrando la protección al Derecho a la salud, mas aún si los pacientes han demostrado y brindado sus testimonios afirmando haber encontrado la cura y la solución a profundos y desgarradores dolores que no podían ser frenados con el tratamiento convencional, aunado a ellos el estrés emocional y los gastos económicos que conlleva un tratamiento convencional resultan ser perjudiciales en su salud.

Según nuestro objetivo específico 03, ***“determinar mediante el Derecho comparado, como se reglamenta el autocultivo del cannabis y sus derivados para uso medicinal y terapéutico en el mundo”***, los resultados obtenidos en la tabla N° 14 nos ilustra parcialmente el contenido de este objetivo, varios son los países como Jamaica, Colombia, Chile, Canadá y Uruguay países que han creído a bien legalizar el autocultivo del cannabis para uso medicinal, el país latinoamericano líder en esta actividad es Uruguay que en el 2013 implementó el cultivo y otras actividades relacionadas al cannabis dentro de su legislación, delegando facultades en el Instituto para la Regulación y el Control del Cannabis - IRCCA, una institución creada en ese año con la finalidad de supervisar la comercialización y registro de pacientes que utilizan cannabis medicinal y de manera recreativa; datos que al ser comparados con lo encontrado por (Del Pozo, 2015) en su tesis titulada: ***“La despenalización de la marihuana en Uruguay”***, que tuvo como objetivo

principal analizar la Ley de Uruguay que regula el cultivo de cannabis y demás alternativas con énfasis en la protección del Derecho a la salud, de manera tal evitar el monopolio y concluyó que el Estado uruguayo mediante sus políticas públicas adoptadas está a cargo de todas las etapas que consiste desde el cultivo hasta la comercialización del cannabis, lo hace de manera eficiente y capaz, con estos resultados podemos afirmar que Uruguay, siendo un país relativamente pequeño ha podido implementar un moderno y productivo negocio que le están dejando buenos resultados económicos, además de proteger la salud de sus habitantes otorgándole el sembrío de 6 plantas por paciente, no cabe ninguna duda que Uruguay ha observado la oportunidad de hacer crecer su economía interna y lo ha hecho de manera sensata y eficiente y sobre todo pensando en preservar y proteger la salud de su población.

Y finalmente de la Ley N° 30681 que regula el uso del cannabis medicinal y sus derivados, en su artículo N° 5, prescribe acerca del otorgamiento de las licencias a las empresas que se encargarán de toda la actividad cannábica en el Perú, como prescribe el artículo N° 2 de la citada Ley, hoy en día no se sabe a ciencia cierta quienes y cuantas son las empresas que se han adjudicado las citadas licencias para iniciar dichas actividades en nuestro país, hemos tomado conocimiento por la página oficial del OSCE que la empresa Anden Bio Naturals USA LLC, es la única que se adjudicó la licencia para importar 50 litros de aceite de cannabis que se pondrán a la venta en la farmacia de la DIGEMID, por ahora, por lo demás descrito en el artículo N° 2 de la citada Ley se desconoce; en consecuencia se debe autorizar la legalización del autocultivo para eliminar todas estas barreras burocráticas antes descritas, que solo generan que la adquisición del cannabis y sus derivados se siga realizando de manera ilegal.

4.2 Conclusiones.

Primero.- En nuestra tesis se determinó que la legalización del autocultivo personal

o asociativo del cannabis medicinal debe incorporarse en la Ley N° 30681 para satisfacer necesidades básicas de los colectivos asociados a la FECAME, de manera que puedan gozar integral e eficientemente del ejercicio al Derecho a la salud; el Derecho a la salud y la dignidad de la persona son inherentes al ser humano, así lo manifiesta nuestra Constitución y los diferentes textos a nivel global referente a Derechos humanos, cabe destacar que desde la entrada en vigencia de la Ley N° 30681, a tratado de ser esquivada con la realidad de las personas, debemos afirmar que el Derecho a la salud tiene una estrecha relación con el Derecho a la libertad y esa libertad no puede ser limitada y menos encapetada con acciones burocráticas que lo único que causan es retroceso institucional, el Estado peruano es responsable de proporcionar condiciones adecuadas para garantizar una vida digna de sus ciudadanos, debemos afirmar que el Derecho a la salud también comprende el fácil acceso a los medicamentos alternativos que permitan mejorar la salud de quienes lo necesitan y de existir restricciones al acceso debe ser razonable y justificado.

Segundo.- Debemos mencionar que de incluirse el autocultivo personal o asociativo del cannabis medicinal se estaría obteniendo beneficios legales y económicos; dentro de los beneficios legales estaríamos controlando la actividad ilegal relacionada a la adquisición del cannabis y derivados, estaríamos moderando y controlando a los consumidores vía empadronamientos y es aquí donde el Estado debe crear un marco normativo permisivo para erradicar el comercio ilegal, con relación a los beneficios económicos se atendería a los distintos pacientes con medicamentos a base de cannabis medicinal a bajo costo.

Tercero. - Es inconcebible que en pleno siglo XXI, el Perú no implemente el autocultivo personal o asociativo de cannabis medicinal, nuestra norma es prohibicionista, debería imitar lo hecho por Uruguay, país que ha tenido a bien

regular el cultivo de cannabis, que nos parece una idea sensata y saludable, el Perú no debería ser ajena a estas políticas que buscan mejorar la calidad de vida de sus ciudadanos, con las exigencias y mecanismos que toda implementación de una norma exige.

Como lo habíamos manifestado Uruguay ha sido el primer país de Latinoamérica en implementar el cultivo de cannabis medicinal, ha creado un organismo que se encarga de llevar un registro de todos sus pacientes que consumen cannabis y también de aquellas personas que consumen de manera recreativa, el bajo costo del producto y la demanda extensa a nivel mundial han hecho que Uruguay sea un país muy atractivo por empresas nacionales y extranjeras que desean incursionar en el negocio.

REFERENCIAS

- Acceso Real. (08 de agosto de 2018). *Campaña cannabis medicinal Perú*. Obtenido de Archivo de video: Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=LXSIwY3KXMI>
- Adams, B. (18 de octubre de 2019). *Culture magazine*. Obtenido de Michael J. Fox Foundation Strongly Urges Support of Medical Cannabis Research: <https://culturemagazine.com/michael-j-fox-foundation-strongly-urges-support-of-medical-cannabis-research/>
- Alexy, R. (2007). *Teoría de los Derechos Fundamentales, Traducción y estudio introductorio de Carlos Bernal Pulido*. Madrid - España: Sociedad Anónima de Fotocomposición.
- Ayma, D. (21 de octubre de 2017). *Malestar por exclusión del autocultivo de la marihuana medicinal*. Obtenido de <https://diariocorreo.pe/peru/autocultivo-marihuana-medicinal-781222/>
- Brancatisano, E. (05 de octubre de 2019). *10 Daily*. Obtenido de https://10daily.com.au/news/australia/a191006miuts/a-dream-come-true-olivia-newton-john-wants-more-people-to-have-access-to-medical-cannabis-20191006?fbclid=IwAR23LNivhHhn6wNOcgRCVRIQUb_H3XxWdf8acslqDB93-INiKMmlKt0_IUQ
- Brivio, F. (18 de noviembre de 2019). *Cannabis Gotas de Esperanza*. Obtenido de Actriz Francesca Brivio solicita al presidente Vizcarra un acceso legal para el cultivo del cannabis medicinal: http://cannabisgotasdeesperanza.com/news/actriz-francesca-brivio-solicita-al-presidente-vizcarra-un-acceso-legal-para-el-cultivo-del-cannabis-medicinal/?fbclid=IwAR32iIibKDwl3EWiGByHjJ4k5yiXx8loLvNM3_SPtQ79_A7UH_YmD2Xuf6U

Bruce, J. (24 de setiembre de 2017). *Buscando Esperanza*. Obtenido de La República:

<https://larepublica.pe/politica/1102601-buscando-esperanza/>

Cabanellas, G. (25 de febrero de 2012). *Diccionario jurídico elemental - Cabanellas*.

Obtenido de <https://issuu.com/ultimosensalir/docs/diccionario-juridico-elemental---guillermo-cabanel>

Carrión, S. (11 de marzo de 2019). *Balance de la Ley 30681: una aproximación al debate*

sobre la legalización del cannabis medicinal en el Perú. Obtenido de Enfoque

Derecho: <https://www.enfoquederecho.com/2019/03/11/balance-de-la-ley-30681-una-aproximacion-al-debate-sobre-la-legalizacion-del-cannabis-medicinal-en-el-peru/>

Chamorro, T. C., & Hizo, R. J. (2018). *Inclusión de las asociación que producen y*

comercializan el Cannabis con fines medicinales a la ley n°.30681 y su repercusión en el derecho a la salud, en el distrito de San Juan de Lurigancho- Lima 2017. Lima, Perú: Universidad Privada Telesup.

Cisneros, S. (12 de diciembre de 2019). *El aceite del cannabis para uso medicinal ya se*

vende en el Perú . Lima, Perú.

Del Pozo, A. M. (2015). Obtenido de LA DESPENALIZACIÓN DE LA MARIHUANA EN

URUGUAY: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/2930/1/UDLA-EC-TLCP-2015-09%28S%29.pdf>

Delgado, M. B. (2002). *Aspectos éticos de toda investigación consentimiento informado*.

¿Puede convertirse la experiencioclínica en investigación científica? Obtenido de

<https://www.redalyc.org/pdf/1951/195118154004.pdf>

DIGEMID. (1990). *¿Que es la Digemid?* Obtenido de

http://www.digemid.minsa.gob.pe/Print_Contentido.asp?Seccion=16&Idioma

- El comercio. (23 de Febrero de 2019). *Cannabis medicinal: ¿Cómo se mueve el mercado en países de la región?* Obtenido de El Comercio: <https://elcomercio.pe/economia/negocios/cannabis-reglamentacion-marihuana-medicinal-mueve-mercado-paises-region-uruguay-chile-colombia-mexico-noticia-604908-noticia/>
- Falconí, M., & Tovar, J. (2017). *El Derecho a la salud y su regulación*. Lima - Perú: Adrus editores.
- Fernández, J. (10 de octubre de 2019). *Tribuna complutense* . Obtenido de Un libro para acabar con los mitos que lastran al cannabis medicinal: <https://tribuna.ucm.es/43/art3847.php?sfns=mo#.XdhkktW23IX>
- Fowks, J. (20 de Octubre de 2017). *Perú aprueba el uso medicinal del cannabis*. Obtenido de El País: https://elpais.com/internacional/2017/10/20/america/1508471044_589662.html
- Gaceta Jurídica. (diciembre de 2005). *La constitución comentada*. Obtenido de <https://andrescusi.files.wordpress.com/2014/03/constittucion-politica-comentada-gaceta-juridica-tomo-i.pdf>
- García, M. I. (octubre de 2017). La despenalización del Cannabis Sativa y el derecho a la salud. Lima, Perú: Repositorio de la Universidad de Lima. Obtenido de La despenalización del Cannabis Sativa y el derecho a la salud: <http://repositorio.ulima.edu.pe/handle/ulima/6052>
- Gonzáles, E. (22 de Abril de 2019). *Webconsultas*. Obtenido de Usos y abusos de la marihuana: <https://www.webconsultas.com/belleza-y-bienestar/terapias-alternativas/usos-y-abusos-de-la-marihuana-8418>

- Grow, M. (2016). 8 Famosos que consumen (y apoyan) Marihuana Medicinal. Obtenido de https://medicalgrow.es/blog/52_8-Famosos-que-consumen-y-apoyan-Marihuana-Med.html
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Mexico: Nomos S.A.
- Huerta, E. (4 de Marzo de 2019). *El comercio*. Obtenido de Recetando marihuana medicinal en el Perú: <https://elcomercio.pe/blog/cuidatusalud/2019/03/recetando-marihuana-medicinal-en-el-peru/>
- Huerta, O. M., & Navarro, C. P. (2015). *Repositorio Universidad de Chile*. Obtenido de LAS POSIBILIDADES DE REGULACIÓN DEL USO Y CONSUMO DE LA CANNABIS EN CHILE: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/139805/TESIS.%20%20Ma.%20Ester%20Huerta%20-%20Paula%20Navarro.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Instituto Nacional del Cáncer*. (5 de Julio de 2019). Obtenido de Cannabis y cannabinoides (PDQ®)–Versión para pacientes: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/mca/paciente/cannabis-pdq>
- Joel Warner. (2019). *The Green Team: 18 de los mayores defensores del cannabis en los deportes*. Obtenido de <https://www.mensjournal.com/health-fitness/18-of-the-biggest-marijuana-advocates-in-pro-sports-w429975/kyle-turley-w429981/>
- Leal, Betancourt, Gonzáles, & Romo. (16 de Agosto de 2018). *Breve historia sobre la marihuana en Occidente*. Obtenido de Neurología.com: <https://www.neurologia.com/articulo/2017522>
- León, J. (3 de Julio de 2017). *Revista de la sociedad química del Perú*. Obtenido de El aceite de cannabis: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1810-634X2017000300001

Lescano, R. (3 de Mayo de 2019). *Marihuana en Perú: La promesa y la incertidumbre de una ley incompleta*. Obtenido de Diario El trome:

https://www.vice.com/es_latam/article/ywypdb/marihuana-en-peru-la-promesa-y-la-incertidumbre-de-una-ley-incompleta

Ley N° 19. 172 - Marihuana y sus derivados. (20 de Diciembre de 2013). Montevideo, Uruguay.

Ley N° 26842. (15 de julio de 1997). Obtenido de <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf>

Ley N° 30681, Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados. (17 de Noviembre de 2017). Lima, Perú: Diario oficial El Peruano. Obtenido de Diario oficial El Peruano.

Lleonart, E. (20 de Febrero de 2018). *El salto diario*. Obtenido de Diferencias entre THC y CBD: <https://www.elsaltodiario.com/nekwo-blog/diferencias-entre-thc-y-cbd>

Llerena, S. (02 de 09 de 2020). *Cannabis medicinal: lucha en Perú para que los pacientes accedan a su uso efectivo*. Obtenido de como pacientes, necesitamos usarlo de otras maneras: vía tópica, vía respiratoria, además de pastillas, óvulos vaginales, etcétera, y para diversos tipos de dolencias".

Medel, R. M. (2016). Obtenido de EL SIGNIFICADO QUE LE OTORGAN LOS ENFERMOS CRÓNICOS AL USO DE CANNABIS MEDICINAL EN SU SALUD: <http://www.fundaciondaya.org/wp-content/uploads/2017/08/Tesis-cannabis-medicinal-Macarena-Medel.pdf>

Medline Plus. (19 de Marzo de 2019). Obtenido de Dolor Crónico: <https://medlineplus.gov/spanish/chronicpain.html>

Medline Plus. (04 de abril de 2019). Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001549.htm>

- Mundo, L. (18 de octubre de 2019). *Estudios estiman que el 30% de latinoamericanos padece de algún dolor crónico*. Obtenido de La República: <https://larepublica.pe/mundo/2019/10/18/salud-el-30-por-ciento-de-latinoamericanos-padece-dolor-cronico-dia-mundial-contra-el-dolor-oms/>
- Nizama, M. (12 de Julio de 2017). *Scielo Perú*. Obtenido de Desmitificación del uso medicinal de la marihuana: argumentos médicos, científicos y sociales en contra de su legalización: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000300012
- Organización Mundial de la Salud. (29 de Diciembre de 2017). *Salud y Derechos humanos*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Cobertura universal de la salud*. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9392:universal-health-coverage&Itemid=40690&lang=es#:~:text=El%20acceso%20universal%20a%20la,as%C3%AD%20como%20a%20medicamentos%20de
- Peréz, M. (09 de julio de 2017). *El reto de legalizar el cannabis*. Obtenido de La despenalización del consumo, la venta y el cultivo de la marihuana avanzan. ¿Qué ventajas y riesgos entraña?: https://elpais.com/internacional/2017/07/07/actualidad/1499438985_288197.html
- Poder Legislativo. (2019). *Reglamento de la Ley N° 30681, Ley que regula el uso medicinal y terapeutico del cannabis medicinal y sus derivados*. Lima: Diario oficial El Peruano.

Prado, V. (2011). *Código Penal, estudio preliminar, legislación, jurisprudencia e índices.*

Lima Perú: Editorial Palestra Editores.

Quijano , O., & Munares, O. (14 de junio de 2016). *Scielo*. Obtenido de Protección de derechos en salud en el Perú: experiencias desde el rol fiscalizador de la Superintendencia Nacional de Salud: Protección de derechos en salud en el Perú: experiencias desde el rol fiscalizador de la Superintendencia Nacional de Salud

Ramirez, S. (Enero de 2019). *Scielo*. Obtenido de Las investigaciones de salud pública en Latinoamérica. Reflexiones desde el Sur global:
www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2019000100106&lang=es

Rodas, A. (2010). *Técnicas e instrumentos de recolección: medios para fundamentar investigaciones*. Lambayeque - Perú: Fondo Editorial Universidad Pedro Ruiz Gallo.

Rodriguez, E., & Jauregui , F. (28 de junio de 2019). *El dilema del autocultivo cannabico en el Perú*. Obtenido de <https://puntoseguido.upc.edu.pe/podcast-el-dilema-del-autocultivo-cannabico-en-el-peru/>

Rodríguez, R. (21 de Febrero de 2012). *Salud mental*. Obtenido de Los productos de Cannabis sativa: situación actual y perspectivas en medicina:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000300009

Romero, M. C. (27 de octubre de 2019). *El clarín* . Obtenido de Diálogos a fondo:
https://www.clarin.com/opinion/maria-celeste-romero-cannabis-medicinal-efectivo-situaciones-salud-respuesta_0_cxvfK_aD.html

Royal Queen Seeds. (14 de julio de 2016). *Breve historia de la marihuana*. Obtenido de [Entrada de blog]: <https://www.royalqueenseeds.es/blog-breve-historia-de-la-marihuana->

n304#:~:text=El%20primer%20registro%20del%20uso,y%20para%20combatir%20la%20gota.&text=La%20marihuana%20se%20extendi%C3%B3%20por,escitas%2C%20un%20pueblo%20n%C3%B3mada%20indoeuropeo.

Rubio, M. (2017). *Para conocer la Constitución de 1993 - Sexta edición*. Lima - Perú: Tarea Asociación Gráfica Educativa.

Salazar, M., Icaza, M., & Alejo, O. (marzo de 2018). *La importancia de la ética en la investigación*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202018000100305

Semillas Low Cost. (24 de Abril de 2018). Obtenido de EL THC ¿QUÉ ES TETRAHIDROCANNABINOL?: <https://www.semillaslowcost.com/blog/thc/>

Sensi Seeds. (07 de marzo de 2020). *10 Magníficos Beneficios del Cannabis*. Obtenido de <https://sensiseeds.com/es/blog/10-magnificos-beneficios-del-cannabis/>

Sobchak, W. (21 de mayo de 2014). *¿cuantas plantas de marihuana puedo tener?* Uruguay.

Soriano, F. (26 de julio de 2019). Obtenido de Uruguay potencia su apuesta al cannabis legal: 19 empresas ya cultivan sobre unas 1.000 hectáreas: <https://www.infobae.com/sociedad/2019/07/26/uruguay-potencia-su-apuesta-al-cannabis-legal-19-empresas-ya-cultivan-sobre-unas-1-000-hectareas/>

Soriano, F. (26 de julio de 2019). *Uruguay potencia su apuesta al cannabis legal: 19 empresas ya cultivan sobre unas 1.000 hectáreas*. Obtenido de <https://www.infobae.com/sociedad/2019/07/26/uruguay-potencia-su-apuesta-al-cannabis-legal-19-empresas-ya-cultivan-sobre-unas-1-000-hectareas/>

Uned. (12 de Febrero de 2010). Obtenido de EFECTOS Y RIESGOS DEL CONSUMO DE CANNABIS: <http://ocw.innova.uned.es/ocwuniversia/Educacion-Vial/efecto-de-alcohol-las-drogas-y-otras-sustancias-en-la-conduccion/cap8>

Zambeza. (13 de Enero de 2016). Obtenido de Diferencias entre el Cannabis Sativa, Indica y Ruderalis: <https://www.zambeza.es/blog-diferencias-entre-el-cannabsi-sativa-indica-y-ruderalis-n13>

Zavaleta, A. (14 de Febrero de 2017). *El comercio*. Obtenido de Realidades y uso experimental: <https://archivo.elcomercio.pe/amp/opinion/colaboradores/realidades-y-uso-experimental-alfonso-zavaleta-noticia-1968322>

ANEXOS

Anexo N° 1 – Matriz de consistencia.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema general:</p> <p>¿De qué manera la legalización del autocultivo personal o asociativo del cannabis medicinal incide en el ejercicio del Derecho a la salud en los pacientes que lo consumen?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar si la legalización del autocultivo personal o asociativo del cannabis medicinal incide en el ejercicio del Derecho a la salud en los pacientes que lo consumen.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los beneficios a la salud que traería consigo el autocultivo personal o asociativo en las asociaciones que consumen cannabis medicinal. • Determinar el perjuicio a la salud que genera la norma al no incluir el autocultivo personal o asociativo de cannabis medicinal. • Determinar mediante el Derecho comparado, como se reglamenta el autocultivo del cannabis y sus derivados para uso medicinal y terapéutico en el mundo. 	<p>Hipótesis general:</p> <p>La legalización del autocultivo personal o asociativo del cannabis medicinal sería de vital importancia para mejorar el ejercicio del Derecho a la salud y en consecuencia mejoraría la calidad de vida.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existen beneficios a la salud al permitir el autocultivo personal o asociativo en las asociaciones que consumen cannabis medicinal. • Existe perjuicio y detrimento en la salud al no incluir el autocultivo personal o asociativo de cannabis medicinal. • Existe relación alguna entre la Ley N° 30681, Ley que autoriza el uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados con las leyes de los países donde se autoriza el autocultivo. 	<p>Variable independiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio del Derecho a la salud. <p>Variable dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Legalización del autocultivo personal o asociativo de cannabis medicinal. <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proteger el ejercicio eficiente del Derecho a la salud, reducir la venta ilegal de cannabis. • Derecho a la salud, protección universal. • Enfermedades terminales y dolorosas. • Permisi3n limitada de la norma. • Regulaci3n insuficiente de la norma. 	<p>Método general</p> <p>- Método Científico.</p> <hr/> <p>Tipo de investigación</p> <p>- Básico.</p> <hr/> <p>Enfoque</p> <p>- Enfoque Mixto</p> <hr/> <p>Diseño</p> <p>- Triangulaci3n concurrente.</p> <hr/> <p>Nivel de investigaci3n</p> <p>Descriptivo, explicativo.</p> <hr/> <p>Poblaci3n</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colectivos sociales <hr/> <p>Muestra</p> <ul style="list-style-type: none"> • 16 pacientes de los colectivos sociales.

Anexo N° 2 - Carta dirigida a la presidenta de FECAME

Enrique Edquén Tiglla

Cajamarca

29 de octubre del 2019

Francesca Brivio Grill

Solicito entrevista

Federación de cannabis medicinal - FECAME

Lima

Estimada Francesca Brivio Grill:

Tengo la complacencia de dirigirme a usted, con el fin de solicitar una entrevista personal y posterior acceso a una entrevista con los pacientes de su colectivo que encabeza que consumen cannabis medicinal, a fin de conocer sus apreciaciones acerca de la Ley N° 30681 que autoriza el uso del cannabis medicinal en el Perú.

En este momento me encuentro realizando un trabajo de investigación acerca denominado **“La Legalización del autocultivo de cannabis medicinal como medio para proteger el ejercicio eficiente del Derecho a la salud”** además de conocer y detallar si es que desde su promulgación ha venido siendo determinante en la salud y el acceso al cannabis medicinal, con esta investigación espero dar a conocer si es que estos Derechos fundamentales vienen siendo protegidos adecuadamente por el Estado.

Agradeceré que encontrara un espacio para reunirse conmigo. Me pondré en contacto con usted en el transcurso de la semana para programar una cita, si tiene cualquier consulta llámeme al teléfono 993793884 o envíeme un correo electrónico a enrique.leo2@hotmail.com, enrique.edquen.ticlla@upn.pe.

Muchas gracias por su tiempo.

Atentamente:

Enrique Edquén Tiglla

Consentimiento informado y de anonimato

Yo, -----,
de nacionalidad -----, edad -----, sexo-----,
con Documento Nacional de Identidad (DNI) N° -----, con domicilio en
-----,----- - Perú.

A través del presente documento, expreso que estoy de acuerdo en participar de manera voluntaria en la investigación para la Tesis **“La legalización del autocultivo de cannabis medicinal como medio para proteger el ejercicio eficiente del Derecho a la salud”**, que viene realizando el alumno Enríque Edquén Tiglla, estudiante de la facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Privada del Norte (UPN), con sede en la ciudad de Cajamarca.

Habiendo sido informado (a) del propósito de la presente investigación, así como de los objetivos trazados y sobre todo de la confidencialidad absoluta con la que será tratada dicha información (solo con fines académicos); además debo manifestar que comprendo que en cualquier momento puedo dejar de participar de la investigación en el momento que yo considere necesario.

Por tanto, declaro estar debidamente informado (a) y en señal de conformidad firmo la presente autorización.

Firma del padre o madre
(en caso de ser menor de edad)

Firma del entrevistado

Lima -----, de -----, del 2019

UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE
(Sede – Cajamarca)

Nombre del encuestador: _____

Lugar donde se realiza la encuesta: _____

Ciudad: _____ Fecha: _____

Número de cuestionario: _____.

Estimados pacientes:

La presente encuesta tiene el objetivo de determinar la **importancia de la legalización del autocultivo personal o asociativo del cannabis medicinal en la Ley N° 30681, de cara a proteger eficientemente el ejercicio del Derecho a la salud.** Los resultados servirán para determinar la importancia de la legalización en dicha norma, es decir si cumple o no con sus propósitos, contribuyendo a preservar el derecho a la salud.

La presente encuesta es de carácter confidencial, por lo tanto, lo invitamos a responder con la verdad, además debemos afirmar que la información se utilizará netamente con fines académicos.

Instrucciones: Conteste y marque las siguientes preguntas.

Datos personales:

Nombre:....., edad:....., Sexo:.....,

Teléfono:....., Correo electrónico:.....,

¿Con quién vive?....., Grado de instrucción:.....

CUESTIONARIO

1. **¿Conoce usted la Ley N° 30681, que regula el uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados en el Perú?**
 - a) SI
 - b) NO
 - c) NO SABE/ NO OPINA

2. **¿Cómo considera usted la promulgación de la Ley N° 30681, que regula el uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados?**
 - a) Buena
 - b) Regular
 - c) Mala

3. **¿Cómo califica usted la NO inclusión del autocultivo del cannabis en la mencionada ley?**
 - a) Buena
 - b) Regular
 - c) mala

4. **¿Usted cree que la inclusión del autocultivo de cannabis en la mencionada Ley mejorará sus necesidades médicas y económicas?**
 - a) SI
 - b) NO
 - c) NO SABE/ NO OPINA

5. **De ser afirmativa su respuesta ¿Cómo calificaría su regulación?**
 - a) Buena
 - b) Regular
 - c) Mala

6. **¿En cuanto a la protección del Derecho a la salud con la Ley N° 30681, usted cree que es?**
 - a) Buena
 - b) Regular
 - c) Mala

7. **Dentro del marco legal ¿considera usted que la forma como adquiere el cannabis es?**
 - a) Buena
 - b) Regular

- c) Mala
- 8. ¿Usted sugiere que la adquisición del cannabis medicinal sea por intermedio de?**
- a) Farmacia privada
 - b) Farmacia estatal
 - c) Cultivo propio
- 9. ¿Anteriormente sus gastos económicos mensuales con el tratamiento convencional ascendían a?**
- a) Menos de S/ 100
 - b) Entre S/ 100 y S/ 300
 - c) Más de S/ 300
- 10. ¿Actualmente sus gastos económicos mensuales consumiendo cannabis medicinal ascienden a?**
- a) Menos de S/ 100
 - b) Entre S/ 100 y S/ 300
 - c) Más de S/ 300
- 11. Con la inclusión del autocultivo, comercialización y demás actividades de cannabis medicinal en la Ley N° 30681 ¿la economía en el Perú sería?**
- a) Buena
 - b) Regular
 - c) Mala
- 12. ¿Con relación a la exportación de derivados de cannabis para uso medicinal, la decisión del gobierno es?**
- a) Buena
 - b) Regular
 - c) Mala
- 13. ¿Conoce usted la legislación uruguaya que regula el cultivo, control, regulación, importación, adquisición, almacenamiento, comercialización y distribución de cannabis para uso medicinal?**
- a) SI
 - b) NO
 - c) NO SABE/ NO OPINA
- 14. ¿Qué le parece la decisión de Uruguay de implementar dentro de su legislación el cultivo de cannabis con fines medicinales?**

- a) Buena
- b) Regular
- c) Mala

15. ¿Cómo consideraría usted si el Estado peruano finalmente decide imitar e implementar en la Ley N° 30681 el autocultivo de cannabis como lo ha hecho Uruguay?

- a) Buena
- b) Regular
- c) Mala

16. De implementarse el cultivo, control, almacenamiento, distribución y comercialización de cannabis medicinal en la Ley N° 30681 ¿usted considera que es una decisión?

- a) Buena
- b) Regular
- c) Mala

17. ¿Desde la entrada en vigor de la Ley N° 30681, la finalidad de esta ha sido?

- a) Buena
- b) Regular
- c) Mala

18. ¿En cuanto al nivel de eficacia de la citada Ley, usted considera que es?

- a) Buena
- b) Regular
- c) Mala

19. ¿Cómo califica usted el contenido de la Ley N° 30681 frente a la realidad de los colectivos que buscan despenalizar el cultivo del cannabis?

- a) Buena
- b) Regular
- c) Mala

20. ¿Cómo considera el cumplimiento y aplicación de la norma desde un sentido sociológico?

- a) Buena
- b) Regular
- c) Mala

Anexo N° 5 – Testimonios

PACIENTES	TESTIMONIOS
<p>PACIENTE 01</p>	<p>Nuestro primer testimonio precisa que “su droga por elección es la esperanza y su medicina la cannabis”, refiere que tiene una enfermedad rara e incurable denominada mastocitosis que destruyen las células mastocitos ubicada en la médula ósea, que muy poco se conoce de su enfermedad y que le producen alergias e inflamaciones en algunos órganos de su cuerpo produciéndole diarreas, vómitos náuseas, migraña, debilidad muscular, además refiere que ha tenido que viajar a los EEUU en diferentes oportunidades para practicarse diversos análisis y determinar las causas y posibles tratamientos a su enfermedad y tratar de curarse pero ha sido en vano ese esfuerzo dedicado y que su vida ha cambiado por completo desde el momento que empezó a consumir cannabis - antes de ese momento tomaba 27 pastillas al día - todo empezó refiere, cuando le propusieron fumarse un cigarrillo de marihuana, con este tratamiento estuvo aproximadamente dos años, hasta que decidió cambiarse a consumir el aceite del cannabis, el cambio obedeció a que era imposible encontrar la dosis perfecta para suministrarse es pues que en ese momento cambia de derivado, nos menciona también que la forma que lo adquiere es ilegal y que en diversas ocasiones ha sido víctima de estafa por parte de los comercializadores y es por ello que solicita y se une al grupo de pacientes con diversas enfermedades para pedir que el autocultivo personal o asociativo sea permitido solamente con fines medicinales, para afianzar más su postura ella le escribe una carta al presidente de la republica Martin Vizcarra solicitándole evaluar la norma e incorporar el autocultivo.</p>
<p>PACIENTE 02</p>	<p>Ella refiere que lo han diagnosticado esclerosis y que sus síntomas lo producen mareos, fatiga y lo más complicado es la debilidad corporal, ha intentado recuperarse con el método convencional en el hospital Rebagliati no encontrando resultados satisfactorios, es aquí donde toma la decisión de medicarse con cannabis, los productos que ella consume son el aceite de cannabis y las infusiones de cannabis, medicamentos que lo han traído grandes resultados y no necesita recurrir nuevamente al hospital de ESSALUD porque ya no hay necesidad de hacerlo, además refirió que en tiempos modernos como este el Estado debería incluir el autocultivo de cannabis como lo ha hecho Uruguay con intención de cuidar la salud de su población, es por eso que hace un pedido expreso a nuestros legisladores modificar la norma e incluir el autocultivo personal o asociativo para no estar huyendo de las autoridades al adquirir el cannabis de manera ilegal .</p>
<p>PACIENTE 03</p>	<p>Los padres de G.M.B, un joven de 38 años de edad y que lo signaremos con el número 03, refiere el padre que a los 5 años de edad el niño fue diagnosticado con epilepsia, enfermedad que le causo muchos problemas de salud, refieren que casi siempre se desplomaba y se golpeaba causándose heridas en su cuerpo, como vivían en la zona rural solo tenían acceso a los medicamentos de la posta médica, en esas condiciones tuvieron que cuidar de su menor hijo, hasta que a la edad de 33 años viajaron de su natal Piura a la ciudad de Lima con un solo propósito encontrar la cura para su hijo, en el hospital Loayza refiere el padre. llevo el tratamiento para este mal por un periodo 3 años, no encontrando mejoría alguna hasta que un médico de ese nosocomio les menciono de este tratamiento alternativo con cannabis medicinal y sin dudarlo iniciaron y al cabo de 2 meses encontraron resultados alentadores, y hoy solicitan al presidente de la republica incluir en la Ley el autocultivo de cannabis personal con todas las exigencias del caso porque ellos lo adquieren de manera ilegal y temen estar en problemas con la justicia por posesión de drogas.</p>
<p>PACIENTE 04</p>	<p>Los hijos de un paciente de 70 años que lo signaremos con el número 04, que sufre de esquizofrenia y que refieren que el único medicamento capaz de mantenerlo tranquilo a su padre en el aceite de cannabis, antes que se suministre la marihuana consumía alrededor de 5 pastillas diarias para calmar esos trastornos psicóticos que lo alejaban de la realidad y lo ponían violento, pero la ingesta de las pastillas lo estaban generando gastritis y a su edad complicaba más su estado de salud, es por ello que iniciaron el</p>

	<p>tratamiento con aceite de cannabis, que lo ha traído grandes satisfacciones y mejora en su salud; como comentario final solicitaron que se legalice el autocultivo de cannabis para que ellos mismos preparen sus medicamentos a bajo costo con supervisión del Estado u otra entidad estatal.</p>
PACIENTE 05	<p>Menciona que al enterarse de su enfermedad sintió que el mundo se le derrumbaba pero por el amor a sus hijos continuo viviendo, tuvo que soportar los problemas al comer, toser y lo más doloroso son las terribles quimioterapias que tuvo que soportar, eran incontables e incontrolables sesiones que le causaban mucho dolor, hasta que empezó en primera instancia a fumar marihuana con la intención de calmar su dolor y que posteriormente consiguió el aceite de cannabis el cual mejoro su salud y su calidad de vida y hoy agradece a Dios por darle una nueva oportunidad de vida y de manera particular a la marihuana, preciso también que le pide a las autoridades incluir el cultivo personal de cannabis en su propia casa y así no molestar a nadie en la adquisición, además está presta al sometimiento de la autoridad si de supervisión se trata.</p>
PACIENTE 06	<p>Menciona que fue diagnosticado con esclerosis múltiple y que tuvo que ingerir numerosas pastillas que le genero gastritis, la enfermedad que lo diagnosticaron lo estaba poniendo en una situación incómoda que en reiteradas oportunidades estaba perdiendo la memoria y se estaba debilitando corporalmente, hasta que un amigo le recomendó consumir cannabis medicinal y con la ayuda de un neurólogo iniciaron el tratamiento encontrando grandes resultados, ahora él solicita a nuestras autoridades la incorporación del autocultivo de la marihuana para uso medicinal en la Ley peruana.</p>
PACIENTE 07	<p>Nos menciona que es una de las personas que no le gusta consumir fármacos y es por eso que su medicina es el aceite de cannabis y se suministra 2 gotas al día y le han sido suficientes para mantenerse en buen estado, ella solicita a nuestros legisladores tomar conciencia de las maravillas medicinales que posee la marihuana y que debería incluirse el cultivo personal.</p>
PACIENTE 08	<p>Nos mencionan que su hijo de 28 años de edad tiene la enfermedad denominada “Lennox – Gastaut” una variante de epilepsia infantil grave que le impidió comunicarse y moverse por muchos años, hasta los 24 de edad tuvo como su segunda casa al hospital dos de mayo, nos refiere la madre, y que buscando en internet información acerca de cómo curar de los dolores insoportables que padecía su hijo, encontró un aviso acerca de una asociación que albergaba pacientes que consumen cannabis medicinal, nos dice la madre que su hijo llego a tener más de 100 crisis diarias, era lo peor que lo ha podido pasar, hace cuatro años que viene consumiendo cannabis en forma de infusión, lo hace tres veces al día y la salud de su hijo ha ido mejorando, tal es el hecho que desde que empezaron a suministrarlo el cannabis no han visitado el hospital dos de mayo, ahora ella solicita la autorización del cultivo personal de marihuana para sembrarlo en su jardín como una planta legal.</p>
PACIENTE 09	<p>Según refiere la madre el niño fue diagnosticado con leucemia cuando tenía 1 año y que no le daban posibilidades de vida, iniciando así de inmediato la quimioterapia que le produjo serias secuelas aunado a ello sufrió también desnutrición debido al grave estado de salud que afrontaba, por intermedio de la internet se entera que estaban ofreciendo aceite de marihuana para paliar los dolores de esta enfermedad, nos refiere la madre que no pensó 2 veces y de inmediato se contactó con el colectivo que ofrecía el producto, le conto su caso y empezó a suministrarle el aceite de cannabis, al fin y al cabo ya no tenía nada que perder nos refiere, a los 2 meses después su menor hijo empezó a encontrar resultados favorables en su salud al punto que 2 años después la células cancerígenas han desaparecido por completo, y nos comentó que solicita al presidente Vizcarra incluir el autocultivo personal en la Ley N° 30681 con intención de mejorar su condición de vida y sobre todo mejorar su economía .</p>

<p>PACIENTE 10</p>	<p>Nos refieren que su hijo desde la edad de los 5 años ingirió medicamentos para paliar los dolores de la epilepsia refractaria, llegó a tomar hasta 6 pastillas diarias, durante ese tiempo no encontraron mejorar la salud de su menor hijo, sentían que el mundo se terminaba, habían hecho todo lo que estaba en sus manos por tratar de calmar sus dolores, los dos últimos años antes de ingerir aceite de cannabis su salud empeoró, las extremidades inferiores estaban hinchadas, tenía los labios resecos, heridas en el cuerpo producto de las caídas, no podía movilizarse solo, gritaba de dolor que se escuchaba hasta cinco casas cercanas, más parecía un zombi refiere la madre, empezó a sentir que el mudo se le acababa cuando su menor hijo tuvo su primera convulsión, fue muy penosa refiere, es así que por internet se enteró que la marihuana ayudaba a controlar los dolores causados por esta enfermedad, es así que los padres de este niño se contactan con el colectivo buscando Esperanza, y después de pasar algunos controles médicos y entrevistas con los encargados de buscando Esperanza proceden a suministrarle aceite, un derivado del cannabis, tres días después de haber tomado la primera dosis de aceite de cannabis los padres se sorprendieron al no escuchar esos gritos desgarradores que esbozaba el niño, pensaron y no se equivocaron que el aceite de esta planta milagrosa como así lo definen ellos, sin duda estaba haciendo efecto en ese cuerpecito frágil y débil de su menor hijo y sorprendieron tanto; refiere el padre que hace dos años aproximadamente lleva consumiendo aceite de cannabis y su hijo se ha mostrado con una mejoría que no encontraba con el tratamiento convencional y que gracias al cannabis medicinal en esencia el aceite, su hijo ahora sonríe y se muestra feliz, ya puede hacer algunas cosas sin depender de ellos, agradecemos a Dios por permitirnos que mi hijo siga con vida después de diez años de dolor y angustias, refirieron los padres y finalmente pidieron a las autoridades no hacerse de la vista gorda frente a una realidad amarga y abandonada y solicitaron incluir el cultivo de marihuana en su jardín, para no ser juzgados y sancionados .</p>
<p>PACIENTE 11</p>	<p>Un paciente que sufre de fibromialgia y lo signaremos con el número 011, este mal es un síndrome que se asocia con otras enfermedades y que genera intensos dolores que resultan ser insoportables que afecta a los músculos y a los tendones, nuestro paciente refiere que antes de consumir cannabis sentía dolores desgarradores en los músculos de la espalda y hombros, que llegó a ingerir demasiados medicamentos que le ocasionaron gastritis, gracias a la recomendación de una amiga que consume cannabis para paliar el dolor producido por el cáncer, el inicio este tratamiento natural y encontrando grandes resultados donde siente que han desaparecido esos dolores de sus músculos, lleva consumiendo 5 gotas de aceite de cannabis al día por un periodo de 3 años, además utiliza una vez al día el unguento de cannabis en los músculos de los hombros obteniendo grandes resultados, nos refirió además de que solicita al Estado incluir el autocultivo personal o asociativo del cannabis en la Ley N° 30681, para no tener que adquirir el cannabis de manera ilegal y que pone en riesgo su integridad y su libertad y que pone en riesgo su integridad y su libertad.</p>
<p>PACIENTE 12</p>	<p>Refiere que fue diagnosticada con cáncer al útero y que debía someterse a las dolorosas quimioterapias, en ese momento sintió que el mundo se le terminaba porque le dijeron que el cáncer estaba en la última etapa, gracias a un familiar que le sugirió consumir aceite de cannabis y pastillas hechas también a base de cannabis ella empezó a consumir 2 gotas en cada comida encontrando buenos resultados después de 10 días, han pasado 4 largos años y siente que su salud ha mejorado considerablemente cambiándole la autoestima y con más ganas de vivir, se unió al pedido de la mayoría de los pacientes entrevistados para que legalicen el autocultivo de la marihuana y poder sembrarlo en su jardín bajo supervisión de las autoridades.</p>
<p>PACIENTE 13</p>	<p>Es un paciente que tiene VIH que lo signaremos con el número 013, él es natural de Córdova Argentina y hace 6 años que radica en el Perú; tiene 53 años de edad, a los 45 años lo diagnosticaron el terrible mal, a los 50 años su salud empezó a deteriorarse, lo más complicado de esta enfermedad fue soportar los efectos secundarios de la enfermedad como pérdida del apetito, reducción de peso y otros, convivir con los dolores de este mal es desastroso, los dolores son incontrolables refiere nuestro</p>

	<p>entrevistado, es por ello que de manera casual se sumergió en el consumo de cannabis fumando un cigarrillo diario por un periodo de un año y que esta actividad ha mejorado su autoestima y le ha cambiado la calidad de vida, otorgándole esperanzas de alargar su estadía en la tierra, según nos refirió, nos mencionó que estaba pensando viajar a vivir a Uruguay país donde está permitido el cultivo de marihuana.</p>
<p>PACIENTE 14</p>	<p>Este afirmó que antes de consumir cannabis (que lo hizo por recomendación de un amigo) sentía cansancio múltiple, que tenía inflamación y disminución de movimientos en las extremidades inferiores, que no podía mantenerse de pie por mucho tiempo y que para cumplir con sus actividades se desplazaba en un vehículo, sentía que el aire faltaba en su organismo y que tuvo que gastar aproximadamente más dos mil soles mensuales en un tratamiento equivocado, dicho sea de paso nunca fue detectado enfermedad alguna y que para su beneficio esos dolores y gastos económicos elevados terminaron hasta el día que empezó a consumir cannabis, gracias a la efectividad de la planta la calidad de vida de este entrevistado cambió por completo en consecuencia su salud corporal, emocional y la calidad de vida ha ido cambiando progresivamente, pero tomar la decisión no fue nada fácil, ya que la familia se oponía al consumo de cannabis, se oponía por el desconocimiento de las bondades que es esta planta ofrecía, además que siempre se ha catalogado a los que consumen cannabis de la forma más cruel como delincuentes, drogadictos, etc. Mas aun si uno viene de un hogar católico, menciona; su hija Elizabeth lo ayudo a tomar la decisión, ya que esta había buscado información por internet y se había contactado con un colectivo que alberga pacientes de esa naturaleza, y es aquí donde absolvieron todas las dudas que tenía hasta ese momento, además refiere que el gasto económico que realizaba ascendía aproximadamente a S/ 2000 soles mensuales cifra excesivamente alta poniendo en riesgo la canasta familiar; además nos refiere el tiempo que viene consumiendo cannabis, menciona que fue de manera casual y lo hizo al no encontrar medicamento que le ayude a calmar los intensos dolores a las articulaciones que padecía y al cansancio múltiple que sentía, inicio fumando el típico cigarrillo, según refiere “recuerdo que fueron las 7 de la noche, retire el tabaco de un cigarrillo de marca Hamilton y empecé a rellenarlo de hojas de cannabis que un amigo me lo había obsequiado, en ese instante fume el cigarrillo de cannabis que había preparado, en ese momento no sentí absolutamente nada, pasó aproximadamente media hora y empecé a sentir una pequeña sensación de elasticidad en las piernas y no sentía ese agotamiento al momento de respirar, había desaparecido mis males, dice, después mi esposa me sirvió la cena y a las 10 de la noche me fui a descansar porque al día siguiente tocaba visitar al médico para mis controles semanales, grande fue la sorpresa que al despertar lo hice con una mejoría que no lo esperaba, además con una elasticidad y lucidez mental que decidí no ir al médico, sentí una sensación de mejoría que se prolongaría hasta el día de hoy, afirma que fumaba un cigarrillo todos los domingos por la noche antes de cenar, este procedimiento lo realizo por un año, posteriormente lo fumaba mensualmente por un periodo de dos años, hace tres años fumo un cigarrillo cada seis meses, sin duda debo agradecer a Dios y a la naturaleza por brindarme nuevamente la vida para cuidar de mi familia refirió entre sollozos, además mencionó que apoya la iniciativa de la mayoría de los pacientes que consumen marihuana, solicitando la autorización del cultivo para poder hacerlo en su jardín y no tener que comprar de manera ilegal.</p>
<p>PACIENTE 15</p>	<p>Es de una menor de edad que actualmente tiene 13 años y sufre de epilepsia refractaria que fue originada por displasia cerebral, desde que nació lo diagnosticaron esta enfermedad y según refiere su madre la señora de iniciales M.B, ha sufrido demasiado el tener a su hija postrada en una cama retorciéndose de dolor, ha tenido que luchar contra la epilepsia y contra la gastritis que le ocasionó al consumir demasiados fármacos, a los 8 años de edad la salud de la niña iba deteriorándose cada vez más, la consecuencia era el avanzado estado de la enfermedad y la gran cantidad de fármacos que ingería para calmar alrededor de las 50 crisis al día que sufría, hasta que un día en el hospital de San Juan de Lurigancho cuando acudía a su control de niño sano, se enteró que de manera ilegal estaban vendiendo unguento de marihuana en el distrito de San Miguel en la ciudad de Lima a pacientes con enfermedades dolorosas y degenerativas, y refiere que no lo dudo y de inmediato lo traslado a su menor hija a dicho local para comprar dicho</p>

	<p>medicamento, menciona que 2 meses después vio que la salud de su niña iba mejorando gracias a la marihuana, después de tantos años con el tratamiento convencional realizado en el MINSA no encontró resultados satisfactorios y ahora con el método natural esta agradecida por tener a una planta que lo adquiere de manera ilegal y no teme enfrentar sanciones drásticas si el propósito es ver sonreír a su tesoro como lo llama de cariño a su menor hija , sin duda que desde el momento que empezó a consumir cannabis siente que ha vuelto a sonreír y le ha entregado una mejor calidad de vida a su única hija y a ella misma y su ultimo pedido es que le autoricen sembrar una planta de cannabis en su jardín para poder utilizarlo como su medicina.</p>
<p>PACIENTE 16</p>	<p>Es un menor de edad de 14 años que fue diagnosticado con síndrome de asperger, este síndrome a menudo se considera una forma de autismo de alto funcionamiento, puede llevar a dificultad para la interacción social, repetición de conductas y torpeza. El síndrome de Asperger integra la categoría más amplia de trastorno del desarrollo llamado trastorno del espectro autista (Medline Plus, 2019). Refieren los padres que le dedicaban mucho cuidado a su menor hija ya que no podía desenvolverse por sí sola y que desde muy temprana edad la neuróloga de Essalud empezó a suministrarle medicamentos que no le ayudaban a encontrar alguna mejoría, al contrario habían identificado caída de cabello, sangrado en las encías, ampollas en las fosas nasales, y esto se debía a la cantidad de medicamentos que ingería, refiere la madre que en una oportunidad mediante esperaba su turno para la atención en Essalud se encontró con una paciente madre de una niña con epilepsia refractaria y le manifestó que había empezado a consumir cannabis medicinal por recomendación de una asociación que alberga pacientes de similares enfermedades, es allí donde al tomar conocimiento de tal hecho, recurre al colectivo que le habían mencionado para solicitar información que le ayude a paliar los dolores de su menor hija, días después su menor hija es evaluada y suministrada aceite de cannabis encontrando un cambio inmediato en su conducta, después de tres días encontró resultados favorables en la salud de la niña; hoy en día la niña puede hacer una vida con normalidad, hace cuatro años que viene suministrándolo el aceite de cannabis con resultados favorables tanto relacionado a la salud como económicos, ya que antes de iniciar el tratamiento convencional con cannabis su gasto mensual ascendía a S/ 500.00 soles y por último lo que ella solicita es que le permitan sembrar su marihuana en su jardín para poder tomarlo como medicina.</p>



CONGRESO DE LA REPUBLICA

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
Año de la Universalización de la Salud

Proyecto de Ley N° 6532 / 2020 - CR

Los y las Congresistas de la República, a iniciativa de los congresistas ROCIO SILVA SANTIESTEBAN, ALBERTO DE BELAUNDE DE CARDENAS, DANIEL OLIVARES CORTES, DANIEL URRESTI ELERA y LUIS ANDRÉS ROEL ALVA, en ejercicio del derecho a la iniciativa legislativa que les confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y de conformidad con los artículos 22 inciso c), 67, 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, propone el siguiente proyecto de ley:



PROYECTO DE LEY

LEY QUE MODIFICA EL CODIGO PENAL Y LOS ARTÍCULOS 3, 4, 5 Y 6 DE LA LEY N° 30681 LEY QUE REGULA EL USO MEDICINAL Y TERAPÉUTICO DEL CANNABIS Y SUS DERIVADOS

Artículo 1. Objeto de la ley

La presente ley tiene por objeto la regulación del cultivo y procesamiento de cannabis y sus derivados por parte de pacientes y asociaciones de pacientes para exclusivo uso medicinal y terapéutico.

Artículo 2. Modificación del artículo 296-A del Código Penal

Modifíquese el artículo 296-A del Código Penal, en los términos siguientes:

“Artículo 296-A. Comercialización y cultivo de amapola y marihuana y su siembra compulsiva

El que promueve, favorece, financia, facilita o ejecuta actos de siembra o cultivo de plantas de amapola o adormidera de la especie *papaver somniferum* o marihuana de la especie *cannabis sativa* será reprimido con pena privativa de libertad no menor de ocho años ni mayor de quince años y con ciento ochenta a trescientos sesenta y cinco días-multa e inhabilitación conforme al artículo 36, incisos 1, 2 y 4.

El que comercializa o transfiere semillas de las especies a que alude el párrafo anterior será reprimido con pena privativa de la libertad no menor de cinco ni mayor de diez años y con ciento veinte a ciento ochenta días-multa

La pena será privativa de libertad no menor de dos ni mayor de seis y de noventa a ciento veinte días-multa cuando:

1. La cantidad de plantas sembradas o cultivadas no exceda de cien.
2. La cantidad de semillas no exceda de la requerida para sembrar el número de plantas que señala el inciso precedente.

Será reprimido con pena privativa de libertad no menor de veinticinco ni mayor de treinta y cinco años el que, mediante amenaza o violencia, obliga a otro a la



siembra o cultivo o al procesamiento ilícito de plantas de coca, amapola o adormidera de la especie *papaver somniferum*, o marihuana de la especie *cannabis sativa*.

Se excluye de los alcances de lo establecido en el presente artículo, cuando se haya otorgado licencia para el **autocultivo, cultivo asociativo, siempre que este dedicado para el uso exclusivo de carácter médico y/o terapéutico**, investigación, importación y/o comercialización y producción de cannabis y sus derivados con fines medicinales y terapéuticos. De incumplirse con la finalidad de la licencia señalada se aplica la pena prevista en el presente artículo. Será reprimido con la pena máxima más el cincuenta por ciento de la misma al funcionario público que otorga irregularmente la licencia o autorización referida.”

Artículo 3. Modificación de los artículos 3, 4, 5 y 6 de la Ley N° 30681, Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados

Modifíquese los artículos 3, 4, 5 y 6 de la Ley N° 30681, Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados de la siguiente manera:

“Artículo 3. Autorizaciones

Autorízase el uso informado, la investigación, la importación, **el autocultivo y cultivo asociativo**, y la comercialización de cannabis y sus derivados exclusivamente con fines medicinales y terapéuticos, de acuerdo con las disposiciones contenidas en la presente ley.

La producción y el abastecimiento de insumos para la investigación del cannabis con fines medicinales y terapéuticos, y la designación y autorización de las instituciones, **asociaciones o personas naturales** señaladas en el artículo 5, **en los incisos c) y d)**, son de exclusiva competencia del Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, el Instituto Nacional de Salud y los demás sectores involucrados, de acuerdo a sus competencias y funciones, los que **establecen las condiciones, requisitos y procesos para tal fin.**”

Artículo 4. Registros

Créanse en el Ministerio de Salud, sin demandar recursos adicionales del tesoro público, los siguientes registros:

- a) Registro de **pacientes usuarios del cannabis y sus derivados para uso medicinal y terapéutico**, certificados por el médico tratante. Este registro incluye obligatoriamente, como mínimo, la información de la enfermedad, y del médico tratante, así como las dosis y frecuencia del tratamiento. Este registro tiene carácter reservado.
- b) Registro de **personas naturales, o jurídicas importadoras y/o comercializadoras y/o asociaciones y/o instituciones, con personería jurídica, que realizan el autocultivo o cultivo asociativo exclusivo para tratamiento médico o terapéutico debidamente acreditado.**
- c) Registro de **entidades de investigación autorizadas a estudiar el cannabis y sus derivados para uso medicinal y terapéutico.**
- d) Registro de **entidades públicas y laboratorios debidamente registrados y certificados, autorizados para la producción.**



El reglamento establece los requisitos y plazos para el funcionamiento de los registros.

Artículo 5. Licencias

Las actividades señaladas en el artículo 3, con excepción del uso informado, requieren el otorgamiento de una licencia a cargo del Poder Ejecutivo. El reglamento de la presente ley establece los requisitos para el otorgamiento de las licencias.

Los tipos de licencia son los siguientes:

- a) Licencia para la investigación científica, para las universidades e instituciones de investigación agraria y en salud.
- b) Licencia para la importación y/o comercialización.
- c) Licencia para la producción, que se otorga exclusivamente a las entidades públicas y laboratorios debidamente registrados y certificados.
- d) **Licencia para el autocultivo o cultivo asociativo de cannabis y sus derivados exclusivamente para fines medicinales y terapéuticos.**

Artículo 6. Información

El Ministerio de Salud provee la información sobre los beneficios y riesgos del tratamiento con cannabis y sus derivados. Del mismo modo implementa programas de capacitación para las **personas naturales, asociaciones y/o instituciones que realizan el autocultivo o cultivo asociativo exclusivo para tratamiento médico y/o terapéutico debidamente acreditado por autoridades de salud competentes**. Dicha información debe entregarse de manera obligatoria al momento del registro a que se refiere **los literales a) y b) del artículo 4.**

Artículo 5. Incorporación de los artículos 3-A y 8-A a la Ley N° 30681, Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados

Incorpórese el Artículo 3-A y 8-A a la Ley N° 30681, Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados, en los términos siguientes:

Artículo 3-A. Definición de autocultivo y cultivo asociativo

Para efectos de la presente ley entiéndase por autocultivo y cultivo asociativo lo siguiente:

- a) **Autocultivo. Es el cultivo de cannabis y su procesamiento con el único fin de obtener cannabis medicinal que realiza un paciente inscrito en el Registro de pacientes usuarios del cannabis y sus derivados para uso medicinal y terapéutico, o sus apoyos designados o representantes legales, para beneficio exclusivo de aquél. Los pacientes, sus apoyos designados o representantes legales solo pueden cultivar hasta seis (6) plantas de cannabis por paciente (persona) debidamente registrado ante las autoridades del Poder Ejecutivo que se designe para tal fin.**



CONGRESO DE LA REPUBLICA

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
Año de la Universalización de la Salud

- b) **Cultivo asociativo.** Es el cultivo de cannabis y su procesamiento para obtener cannabis medicinal que realizan las asociaciones formadas por pacientes inscritos en el Registro de pacientes usuarios del cannabis y sus derivados para uso medicinal y terapéutico, o sus apoyos designados o representantes legales para exclusivo beneficio de los pacientes calificados que las integran. Las asociaciones que realizan el cultivo asociativo pueden cultivar hasta seis (6) plantas de cannabis por cada paciente (persona) que integre la asociación, debidamente registrado ante las autoridades del Poder Ejecutivo que se designe para tal fin; siempre que dicho número de plantas de cannabis no supere la cantidad máximas de plantas de cannabis cultivables por estas asociaciones, según se establezca en el reglamento de la presente ley.

Artículo 8-A. Licencia para el autocultivo y cultivo asociativo

Para la licencia de autocultivo y cultivo asociativo se requiere acompañar los siguientes requisitos:

- a. Constancia de inscripción en el Registro de pacientes usuarios del cannabis y sus derivados para uso medicinal y terapéutico del paciente solicitante de la licencia o de cada uno de los miembros de la asociación y/o institución en caso que se trate de cultivo asociativo,
- b. Constancia de inspección del ambiente de cultivo y procesamiento, otorgada por el Ministerio de Agricultura y Riego.

La licencia de autocultivo y cultivo asociativo es otorgada por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas-DIGEMID.

El Ministerio de Agricultura y Riego realiza y entrega la constancia de inspección dentro de los 30 días hábiles de presentada la solicitud de inspección.

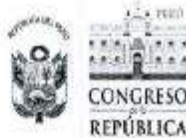
La licencia de autocultivo y cultivo asociativo autoriza el cultivo, el procesamiento, transporte y almacenamiento de cannabis y sus derivados con fines medicinales y terapéuticos exclusivamente para los titulares de la licencia o los indicados en ella.

Para el otorgamiento de la licencia tiene que solicitarse que se registre la semilla utilizada, pero no se requiere necesariamente que esta tenga certificación extranjera.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Reglamento

El Ministerio de Salud aprueba el Reglamento de la presente ley, dentro de los noventa (90) días hábiles siguientes a su publicación.















CONGRESO DE LA REPUBLICA

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
Año de la Universalización de la Salud

SEGUNDA. Programas de capacitación

El Ministerio de Salud y la Policía Nacional del Perú, en coordinación con el Ministerio del Interior, capacitan a los efectivos de la Policía Nacional sobre los alcances de la presente ley.

 FIRMA DIGITAL	Firmado digitalmente por: GONZALES SANTOS MIGUEL ANGEL FIR 25842898 hard Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 20/10/2020 05:36:21-0500	 FIRMA DIGITAL	Firmado digitalmente por: SILVA SANTISTEBAN MANRIQUE Rocío Yolanda Angelica FIR 07822730 hard Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 21/10/2020 11:41:10-0500	Lima, octubre del 2020  FIRMA DIGITAL	Firmado digitalmente por: NUÑEZ CHUQUILIN MIRTHA ESTHER FIR 26706695 hard Motivo: En señal de conformidad Fecha: 22/10/2020 13:14:09-0500
 FIRMA DIGITAL	Firmado digitalmente por: DE BELAUNDE DE CARDENAS Alberto FAU 20161749128 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 21/10/2020 10:35:25-0500	 FIRMA DIGITAL	Firmado digitalmente por: ROEL ALVALUIS ANDRES FIR 42726376 hard Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 21/10/2020 12:08:38-0500	 FIRMA DIGITAL	Firmado digitalmente por: OLIVARES CORTES Daniel Federico FIR 40833730 hard Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 21/10/2020 11:27:24-0500
 FIRMA DIGITAL	Firmado digitalmente por: URRESTI ELERA Daniel Belicario FIR 40903835 hard Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 21/10/2020 22:13:05-0200	 FIRMA DIGITAL	Firmado digitalmente por: COSTA SANTOLALLA GINO FRANCISCO FIR 10273867 hard Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 22/10/2020 11:35:58-0500	 FIRMA DIGITAL	Firmado digitalmente por: SILVA SANTISTEBAN MANRIQUE Rocío Yolanda Angelica FIR 07822730 hard Motivo: Doy V° B° Fecha: 21/10/2020 11:41:53-0500
 FIRMA DIGITAL	Firmado digitalmente por: SAGASTI HOCHHAUSLER FRANCISCO RAFAEL FIR 07274281 hard Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 21/10/2020 16:16:15-0500	 FIRMA DIGITAL	Firmado digitalmente por: SAGASTI HOCHHAUSLER FRANCISCO RAFAEL FIR 07274281 hard Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 21/10/2020 16:16:43-0500	 FIRMA DIGITAL	Firmado digitalmente por: NUÑEZ SALAS JOSE ANTONIO FIR 26634264 hard Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 22/10/2020 20:13:42-0500