



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
Y POLÍTICAS**

CARRERA DE DERECHO

TEMA:

La viabilidad jurídica para el Cannabis legal en el Ecuador.

AUTOR:

Hernández Enderica Juan Carlos

**Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de
ABOGADO DE LOS TRIBUNALES Y JUZGADOS DE LA
REPÚBLICA DEL ECUADOR**

TUTOR:

Elizalde Jalil Marco Antonio, PhD.

Guayaquil, Ecuador

9 de marzo del 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES
Y POLÍTICAS.
CARRERA DE DERECHO.

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Hernández Enderica Juan Carlos**, como requerimiento para la obtención del Título de **Abogado de los Tribunales y Juzgados de la República del Ecuador**.

TUTOR (A)

f. 

Elizalde Jaíl, Marco Antonio, PhD.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Dra. Lynch de Nath, María Isabel, Mgs.

Guayaquil, a los 9 días del mes de marzo del año 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS.
CARRERA DE DERECHO.

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Hernández Enderica Juan Carlos


DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, "La viabilidad jurídica para el cannabis legal en el Ecuador" previo a la obtención del Título de Abogado de los Tribunales y Juzgados de la República del Ecuador, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

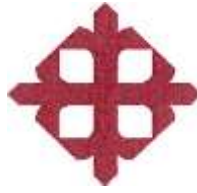
En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 9 días del mes de marzo del año 2022

EL AUTOR



Hernández Enderica, Juan Carlos



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES
Y POLÍTICAS.
CARRERA DE DERECHO.


AUTORIZACIÓN

Yo, Hernández Enderica Juan Carlos

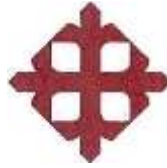
Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, "La viabilidad jurídica para el cannabis legal en el Ecuador", cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 9 días del mes de marzo del año 2022

EL AUTOR



Hernández Enderica, Juan Carlos



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

REPORTE DE URKUND

The screenshot displays the URKUND interface with the following details:

- Documento:** TRABAJO DE TITULACIÓN.docx (0119912311)
- Presentado:** 2022-05-09 17:54 (-05:00)
- Presentado por:** Andrés Isaac Obando Córdova (ing.obando@hotmail.com)
- Recibido:** miguel.hernandez.ucsg@analisis.orkund.com
- Mensaje:** Documento de Ing. Andrés Obando [Mostrar el mensaje completo](#)
- Resumen:** 7% de estas 42 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.
- Lista de fuentes:** Bloques
- Tabla de fuentes:**

Categoría	Enlace/nombre de archivo
Fuentes alternativas	
Fuentes no usadas	

f. 
Hernández Enderica Juan Carlos
EL AUTOR

f. 
Elizalde Jalil, Marco Antonio, PhD
TUTOR



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
Y POLÍTICAS
CARRERA DE DERECHO

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Dra. Irene Valencia
Oponente

Dr. XAVIER ZAVALA EGAS
Decano

Abg. Maritza Reynoso de Wright, Mgs.
Coordinadora de UTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Facultad: Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Políticas

Carrera: Derecho

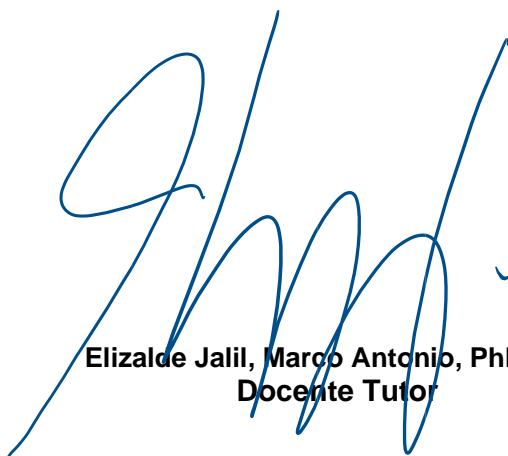
Periodo: UTE B-2021

Fecha: 9 de marzo del 2022

ACTA DE INFORME FINAL

El abajo firmante, docente tutor del Trabajo de Titulación denominado ***La viabilidad jurídica para el cannabis legal en el Ecuador***, elaborado por el estudiante ***Hernández Enderica Juan Carlos***, certifica que durante el proceso de acompañamiento dicho estudiante ha obtenido la calificación de **DIEZ (10)** lo cual lo califica como ***APTO PARA LA SUSTENTACIÓN***.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.



Elizalde Jalil, Marco Antonio, PhD.
Docente Tutor

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	2
REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS.....	3
ÁMBITO NACIONAL.....	10
DERECHO INTERNACIONAL Y COMPARADO	21
EXAMEN DE VIABILIDAD	36
PROPUESTA.....	56
CONCLUSIÓN	60
BIBLIOGRAFÍA.....	61
APÉNDICE A	77

RESUMEN

Se estudia la situación del consumo de cannabis para fines medicinales y terapéuticos enfocados en la actividad del autocultivo como parte del derecho a la salud y la autodeterminación dentro del Ecuador. Debido a que el cannabis se encuentra regulado junto con otras sustancias sujetas a fiscalización, es pertinente analizar también su tratamiento a nivel internacional y derecho comparado. Para el efecto realizamos un *examen de viabilidad* que nos permitirá determinar si es viable regular el autocultivo de cannabis en el Ecuador como parte del derecho esencial a la salud y capacidad de agencia de las personas. Concluimos el trabajo con lo que nos parece los cambios ajustados al deber ser y derechos humanos que se requieren aplicar en las leyes de nuestro país para regular el cannabis con fines medicinales y terapéuticos y más precisamente, el autocultivo. Incluyendo, además, como recomendación, que el lector interesado revise a profundidad la bibliografía analizada.

Palabras Claves: Salud Pública, Reducción de Riesgos y Daños, Derechos Humanos, Autodeterminación, Capacidad de Agencia, Políticas Públicas, Régimen Antidrogas, Deber ser, Prohibicionismo, Consumo, Adicción, Autocultivo, Ciencia, Medicina, Terapia, Viabilidad, Juridicidad, Libertad, Guerra contra las Drogas.

ABSTRACT

The situation of cannabis uses for medicinal and therapeutic purposes focused on the activity of self-cultivation as part of the right to health and self-determination within Ecuador is studied. Because cannabis is regulated along with other substances subject to control, it is also pertinent to analyze its treatment at the international level and comparative law. For this purpose, we conduct a feasibility test that will allow us to decide if it is feasible to regulate the self-cultivation of cannabis in Ecuador as part of the essential right to health and people's capacity for agency. We conclude the work with what we think are the changes adjusted to what should be and human rights that must be applied in the laws of our country to regulate cannabis for medicinal and therapeutic purposes and more precisely, self-cultivation. Also including, as a recommendation, that the interested reader review in depth the analyzed bibliography.

Keywords: Public Health, Risk and Damage Reduction, Human Rights, Self-Determination, Agency Capacity, Public Policies, Anti-Drug Regime, Should be, Prohibitionism, Consumption, Addiction, Self-Cultivation, Science, Medicine, Therapy, Viability, Legality, Freedom, Drug War

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación y análisis científico jurídico escudriña el tema del vacío legal en la legislación ecuatoriana respecto a las actividades relacionadas con el uso y consumo de cannabis para fines medicinales y terapéuticos. Es más, toca un tema específico que lleva siendo excluido durante demasiado tiempo, el auto cultivo de cannabis como derecho esencial a la salud pública. Para poder abordar y explicar este fenómeno vamos a examinar cuál es el trato que se le ha dado tanto a nivel mundial como nacional. Por supuesto, este examen de viabilidad jurídica requiere exponer las fallas de la dirección que se ha tomado en este camino de la regulación del cannabis y cuál podrían ser las diferentes alternativas en las políticas que se adoptan para el tratamiento de esta planta. Hemos decidido llamar al estudio realizado como “*examen de viabilidad*”, el cual comprende el análisis más que nada jurídico, ya que se podrían tomar en consideración otros datos científicos relacionados al tema que se está examinando (como los económicos por poner un caso), del panorama internacional, jurisprudencial, doctrinal, nacional, social; con el objetivo determinar si lo examinado se encuentra apegado a los principios fundamentales del derecho y el deber ser, para finalmente poder subsumir las políticas pragmáticas más favorables a los derechos humanos aplicadas a la realidad local dentro del ordenamiento jurídico de una nación específica.

REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS

Este capítulo va a abordar el tema del cannabis con fines medicinales y terapéuticos desde una perspectiva de respeto a los derechos humanos y priorización de las políticas sobre drogas enfocadas en salud pública y no discriminación de usuarios consumidores de cannabis. Para hacerlo, el autor analizará el tema del autocultivo. Una temática que ha sido excluida de las conversaciones legales al momento de elaborar políticas y normas pragmáticas orientadas a la regulación de esta actividad como parte del derecho de los ciudadanos a tener un acceso eficaz y libre a una vida saludable.

Tomando en consideración que para la implementación del autocultivo como método de reducción de riesgos y daños en la normativa de salud nacional debe haber concordancia con el ordenamiento jurídico local e internacional. Es preciso señalar que, así como el régimen internacional de las sustancias sujetas a fiscalización (en adelante SSF) tiene el compromiso de prevenir el abuso de drogas y el daño que causa, también es su objetivo asegurar la disponibilidad de drogas que se necesiten para tratar el dolor, trastornos neurológicos y mentales (World Health Organization, 2012). Pues manda a los Estados signatarios a que apliquen las políticas necesarias para garantizar lo mencionado.

Se puede visualizar que las políticas y normas que controlan las SSF, incluyendo el cannabis, progresivamente se han ido inclinando más hacia una mirada más científica y menos cerrada. Lo que ha provocado que las leyes y políticas de salud empleadas alrededor del cannabis se manejen pragmáticamente al momento de respetar la dignidad, capacidad de agencia de las personas y demás derechos humanos. Así, a este enfoque que se basa en este tipo de metodologías, se le ha llamado comúnmente reducción de riesgos y daños debido a que responde mejor a las consecuencias nocivas del abuso de las SSF y prohibición como un servicio de salud esencial. Además, es imperativo que el Estado reconozca el rol de ciudadanos que consumen drogas como un factor clave en la política

de salud pública y que se promueva la idea de que el apoyo del gobierno y la comunidad disminuye los factores de riesgo potenciales (Consortio Internacional sobre Políticas de Drogas, 2022).

Para el IDPC (2010) la reducción de daños se puede definir como el conjunto de: políticas, programas y prácticas que buscan fundamentalmente reducir los daños asociados con el uso de drogas sin reducir necesariamente el consumo en sí” ha demostrado su eficacia para mejorar los indicadores sociales y de salud entre las personas que usan drogas, y se debería aplicar a todos los aspectos de las políticas de drogas. Los responsables de formular tales políticas deben articular de forma explícita los daños concretos que buscan reducir; diseñar y proporcionar recursos para programas y políticas que cuenten con una evidencia razonable de su eficacia para mitigar dichos daños; y evaluar dichos programas y políticas con el fin de garantizar que proporcionen los resultados deseados (p.9).

La organización Harm Reduction International (s.f.) define la reducción de daños como:

La reducción de daños se refiere a políticas, programas y prácticas que apuntan a minimizar los impactos negativos en la salud, sociales y legales asociados con el uso de drogas, las políticas y las leyes sobre drogas. La reducción de daños se basa en la justicia y los derechos humanos. Se centra en el cambio positivo y en trabajar con personas sin juzgar, coaccionar, discriminar o exigir que dejen de consumir drogas como condición previa para recibir apoyo. La reducción de daños abarca una variedad de prácticas y servicios sociales y de salud que se aplican a las drogas lícitas e ilícitas. Enfoques como estos son rentables, están basados en evidencia y tienen un impacto positivo en la salud individual y comunitaria.

Debido a que ya han existido décadas de estudio y práctica de estos métodos de reducción de daños, existen ciertas afirmaciones que los profesionales de salud que han fomentado estas buenas prácticas aseveran:

1) que los usos no médicos de sustancias psicoactivas son inevitables en cualquier sociedad y las políticas de drogas no pueden basarse en la utopía de que los usos no médicos pueden ser eliminados.

2) los usos no médicos van a causar inevitablemente daños individuales y sociales, por lo que no es posible creer que las personas que usan drogas con fines no médicos lo van a usar siempre en contextos seguros.

3) la política de drogas debe ser pragmática por lo que no puede ser mediada por mensajes de lo que es bueno o malo, o mensajes confusos.

4) las personas que consumen drogas son parte de la comunidad, por lo tanto, proteger la salud de quienes consumen drogas, es proteger la salud de toda la comunidad. Lo mencionado implica incluir a las personas que usan drogas en la comunidad en lugar de generar su exclusión y aislamiento.

5) los usos de drogas pueden generar diversos riesgos y daños, por lo cual es vital generar distintas intervenciones que aborden los diferentes riesgos y daños. Las intervenciones implican brindar atención en salud a las personas que consumen drogas y generar espacios seguros para el consumo de drogas, pues no es necesario reducir el consumo de drogas para reducir los daños. Los autores han detallado que la reducción de daños requiere de políticas basadas en la investigación en lugar de estereotipos (García & Vélez, 2021, p. 123-124).

Una de las ventajas de este modelo de reducción de riesgos y daños es que, al ser una medida más que nada pragmática y no sustentada en su mero reconocimiento positivo, ha sido aplicada con flexibilidad, innovación y adaptabilidad por parte de los Estados que han optado por estas medidas. En lo relacionado con nuestro tema de trabajo aplicaremos la reducción de riesgos y daños al cannabis medicinal y terapéutico como medida de salud esencial.

Para entender por qué el autocultivo surge como la mejor alternativa en reducción de riesgos y daños en la salud física y mental a nivel personal de cada ciudadano, hay que revisar cual es la relación que existe entre las drogas, incluido el cannabis, y el individuo en sí. Pues esta relación, podría derivarse en prácticas favorables, así como perjudiciales.

El Ministerio de Educación al respecto menciona:

Los usos de drogas han acompañado al ser humano a lo largo de su historia, para la industria, usos ancestrales, culturales, terapéuticos. Cada persona y sociedad da un significado particular a las drogas, en relación con sus contextos históricos, sociales, culturales, comunitarios, familiares. A su vez, cada droga es usada según necesidades y motivaciones individuales. Es así, que cada droga es usada según particularidades individuales. Los usos de drogas son diversos, pues cada persona se relaciona con las drogas de manera diferente según sus necesidades, imaginarios, historia, contexto. Sin embargo, en los usos existen riesgos asociados que deben considerarse. Los riesgos varían según la droga usada, su frecuencia, el contexto del uso, las condiciones individuales de cada persona (García & Vélez, 2021, p. 117).

Ahora bien, una vez comprendido que la relación entre consumidor y droga (cannabis) se efectúa en respuesta a diferentes contextos, se puede analizar de manera

más concreta si la implementación del autocultivo con fines terapéuticos se da en contexto de una relación nociva o no favorable para la salud de una persona. Debido a que los usos medicinales y terapéuticos de las drogas operan en el marco de salud, estos conllevan su aplicación junto con el sistema de salud.

El Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (2013) explica que el consumo de drogas como tal no está vinculado a una relación de dependencia ni mucho menos representa repercusiones negativas en áreas importantes de la vida del consumidor. “La forma de uso, la cantidad, la droga, la calidad de la droga, las condiciones bio-psico-sociales y los contextos de cada persona puede generar menores o mayores riesgos y daños asociados” (García & Vélez, 2021, p. 118). Por esto existe la urgente necesidad en la legislación y realidad actual ecuatoriana de regular el uso medicinal y terapéutico del cannabis en su generalidad, incluyendo el autocultivo. Una vez que se regula y se establece un margen de no exceso, así como de no carencia, se merma la posibilidad de que existan entornos riesgosos o dañinos para la salud del usuario que lo que realmente busca es beneficios psicosomáticos para su salud.

Murkin (2016, c.p. Chiriboga, 2019) señaló:

Si una persona desarrolla un auto cultivo y eso le resulta beneficioso, el estado punitivo no debe interferir puesto que no afecta a un tercero y se trata de un tema de autodeterminación. Un plan de gobierno debe estar principalmente motivado por enfrentar de forma real la criminalidad, inseguridad y protección del público, con la lógica de que un mercado legal de cannabis capturará la mayor parte de la actividad que actualmente realizan grupos del crimen organizado y, en consecuencia, se reducirán las tasas de violencia (Chiriboga, 2019, p. 11).

Según Sánchez y Vallejo (2018): “las capacidades son aquellas habilidades que se pueden desarrollar para alcanzar condiciones de vida digna. Estas, se fundan en el ser y en el hacer del sujeto, y con esto se logra el desarrollo de la libertad” (p.11). De igual manera indicaron que:

La capacidad de agencia, se refiere a los recursos con los que cuentan las personas para actuar por su propia vida, para definir y conseguir sus objetivos, metas y propósitos, para elegir y tomar decisiones, haciendo referencia a la libertad que tiene cada sujeto para escoger un modo de vida que tenga razones para valorar (p.11).

Si el autocultivo es una cuestión de autodeterminación y que está directamente vinculada con la capacidad de agencia de un sujeto. El Estado no puede interferir en la libertad de los ciudadanos para actuar y definir su vida. Pues estaría interfiriendo con el desarrollo de la libertad y de la vida digna consagrados en la constitución. Claro está, siempre y cuando el modo vida no afecte los derechos de otros ni a la paz y seguridad pública.

Dicho esto, el autocultivo de cannabis se presenta como el método de reducción de riesgos y daños por excelencia para el consumo de cannabis y sus derivados específicamente con fines terapéuticos y medicinales. Esta conducta persigue los beneficios de la salud que generan la amplia disponibilidad de terpenos y cannabinoides que el cannabis provee. Si bien existen medicinas preparadas a partir de cannabis y varias formas de introducirlo en el organismo, muchas veces no es la mejor alternativa económica, social, cultural, salubre, ideológica e incluso muchas veces religiosa para el individuo que busca estos beneficios.

Lo que caracteriza al autocultivo es el conocimiento y seguimiento del origen y

propiedades específicas que se busca obtener de la planta de cannabis, asegurando su calidad y efectos terapéuticos. Da la posibilidad natural al usuario de escoger los beneficios por ejemplo antiinflamatorios, laxantes o analgésicos que contiene la planta de cannabis y sus terpenos. Pues en el autocultivo elaborado para efectos medicinales y terapéuticos se conoce el tipo de cepa y la cantidad media de THC y CBD que la planta contiene, para así poder obtener la combinación de cepas más o menos efectiva para un padecimiento específico, que es el mejor método para conseguir un sin número de beneficios concretos y al mismo tiempo evitar molestias psicológicas que pueden ocurrir a usuarios predispuestos a trastornos como ansiedad, paranoia o esquizofrenia, que muchas veces recurren al mercado ilegal en busca de un alivio y se terminan encontrando con una sustancia alterada sin control de calidad perjudicial para su salud. (*Retrospectiva do cuidado 2020, 2021*) (Martínez, 2005)

“Prevención es tener a donde ir, tratamiento es encontrar la puerta abierta, fuera de eso, todo es reducción de daños.” (Domisiano, 2011, c.p. García & Vélez, 2021, p.120).

ÁMBITO NACIONAL

Para poder explicar, y más que nada entender, la cuestión relacionada al cannabis en el Ecuador y la viabilidad jurídica que existe actualmente para su regulación es necesario primero hacer un análisis, desde sus inicios, por el tratamiento que se le ha dado legislativamente en el país; para luego poder hacer un análisis de cuáles son los retrasos y vacíos jurídicos en nuestra legislación que no permiten que actualmente se encuentre regulado el autocultivo. Todo esto con el fin de estudiar mejores vías para el desarrollo del ordenamiento jurídico entorno al cannabis y su aplicación material en el marco legislativo y la sociedad ecuatoriana.

Es preciso indicar que los instrumentos jurídicos que regulan el cannabis lo hacen desde una generalidad en su clasificación junto con todos los otros tipos de drogas en un solo cuerpo normativo, entendidas estas últimas como las sujetas a fiscalización. Este marco conceptual con el que se ha tratado las drogas cabe adelantar errado, ha generado que cuando se mencione la palabra drogas se lo haga en un contexto del que se presume por el mero hecho de mencionarla, que esta es inherente a la concepción del mal uso de estas. Por ende, se ha de mencionar en la medida de lo pertinente las regulaciones en torno a otras sustancias sujetas a fiscalización (en adelante SSF) para poder explicar el enfoque que estas legislaciones y su aplicación le han dado al cannabis.

Las políticas a partir de las cuales se regularon las drogas en el Ecuador empezaron al inicio del siglo XX, en las cuales los efectos negativos del consumo problemático de drogas había indicios de que se trataba como un tema de salud pública. Pues históricamente, no es sino a partir de las ratificaciones de los tratados internacionales sobre drogas que este asunto trató todo lo relacionado a las drogas como un problema en sí (García & Vélez, 2021; Cabrera, 2019).

El sometimiento de drogas específicas a regulaciones estrictas en el país, escritas y aplicadas con un enfoque cerrado y entrometido, desde una manera positiva inicio con la ratificación de la Convención de las Naciones Unidas sobre el opio de 1925 en el año 1934. Este tipo de ratificaciones internacionales se caracterizó por basarse en motivos políticos, ya que históricamente ha existido una presión más que nada a causa de financiamientos económicos por parte de los Estados Unidos para seguir las políticas internacionales en temas sobre drogas. Preminentemente en base a necesidades de este para combatir las actividades comerciales y no comerciales relacionadas al opio (Bonilla, 1991; Jácome, 2013).

Mas adelante en 1958, se promulga la Ley sobre el tráfico de materias primas, drogas y preparados estupefacientes. Que, como se puede ver en su título incorpora el tráfico como verbo rector entorno al cual se trata el tema de drogas, sin tener en cuenta las demás actividades relacionadas a las mismas, como sus usos fuera del tráfico ilegal. Lo anterior, tomando en cuenta que el tráfico de drogas en un país es ilegal a causa de la decisión de este de no regularlas y clasificarlas como SSF evitando su estudio y desarrollo para los ámbitos necesarios. En el caso del Ecuador, la decisión de no regularización es tomada, o más bien copiada, de los estándares de regulación internacional mayoritariamente influenciada por la presión política y económica de ciertos países suscritos a este mismo régimen (Chiriboga, 2019).

Como se mencionaba anteriormente, a mediados del siglo XX comenzó la instauración de un régimen internacional que tomo control de todos los asuntos relacionados a las drogas. Este control se basó en la aplicación de políticas que no responden a las realidades del territorio ecuatoriano, por lo tanto, no es en un ejercicio pleno de la soberanía del Ecuador. Esta noción equivocada y cerrada de cómo tratar los efectos negativos de las drogas dio como resultados la aplicación de mecanismos

discriminatorios como la clasificación de drogas en legales e ilegales, la abstención del consumo de drogas y el castigo de consumidores, productores y comercializadores de estas sustancias. La constitución de este régimen internacional se cimentó en tres tratados internacionales base: La Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, El Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1961 y La Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas de 1988 (García & Vélez, 2021).

Continuando con el recorrido cronológico de las leyes locales que se encuadran dentro del margen ideológico descrito de la regulación internacional, Ecuador promulga en 1970 una nueva Ley de Control y Fiscalización del Tráfico de Estupefacientes. Empezando así con un sistema de penas desproporcionadas que ha sido una de las críticas hechas históricamente al país. Luego le sigue la Ley de Control y Fiscalización de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas del año 1974. En el año 1979 se expide la Ley Orgánica del Ministerio Público con la que se crea la Dirección Nacional contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes (Chiriboga, 2019; García & Vélez, 2021).

El seguimiento a paso ciego que dio Ecuador al régimen internacional desde un inicio marcó la década de los 80 con la característica de que se firmaba la mayoría de los tratados que se presentaban al país. Esto se da por el desconocimiento por parte del Ecuador de la realidad local en cuanto a cómo afrontar las consecuencias que la misma guerra contra las drogas había ocasionado, siguiendo, por ejemplo, el juicio de Estados Unidos que vinculaba de manera general la guerrilla con el narcotráfico (Rivera, 2005).

La etapa de las penas desproporcionadas en materia de drogas tuvo su cúspide en el año 1987 con la Ley de Control y Fiscalización del Tráfico de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas. Los delitos relacionados a las drogas sujetas a control

internacional, incluidos consumidores con sus diversos tipos y traficantes en mínima escala tenían a nivel nacional castigos similares a un delito de violación sexual o asesinato, inclusive cuando los primeros no tuvieran carácter compuesto respecto de los segundos. Esta situación desmesurada de penas se extendió hasta el cuerpo normativo de la Ley 108 (García & Vélez, 2021).

Luego de varias décadas apoyándose en información extranjera para políticas locales, en 1988 el Ecuador realizó un estudio sobre el uso de drogas dentro del país. A pesar de que los datos resultantes de este estudio no fueron tomados en consideración para la consecución de reformas en las deficiencias legales del país, mostraron resultados comprometedores para determinar que las políticas nacionales estén influenciadas por las internacionales no responden a las necesidades locales. Los resultados fueron: el alcohol, el tabaco y los psicofármacos con porcentaje de uso del 14%, consumo de marihuana reducido en un 5%, el de base de coca de 1,2% y el de cocaína de 1.1%. Es evidente que al ser el uso de sustancias legales mayor al de ilegales y el interés del estado ser el de prohibir y castigar su uso, existe una evidente injerencia en la toma de decisiones del estado ecuatoriano por parte de las influencias y presiones internacionales (Andrade, 1991; Jácome, 2013; García & Vélez, 2021).

A pesar de las evidencias de estudios internacionales y nacionales, como el mencionado en el párrafo anterior, el Ecuador continuó con el régimen prohibicionista y discriminatorio en apego a las directrices mundiales antidrogas. Esto tuvo como consecuencia que en 1990 se publicó la Ley 108 que fue la que creó el. Una vez más esta nueva ley contemplaba una regulación excesiva en materia punitiva en favor de la política hegemónica internacional que la llamada guerra contra las drogas provocó, dejando a un lado el ámbito preventivo. No solo que esta ley establece una legislación punitiva excesiva, sino que además generaba antinomias dentro de la misma ley al no cumplir con

su razón de ser de mitigar el impacto negativo en la salud del consumo de drogas mediante la prevención. Esta ley estuvo vigente durante 25 años en los que más de 50.000 personas, mayoritariamente por tenencia o posesión, fueron detenidas. Entre 1990 y 2008 fue una de las normas más aplicadas en todo Ecuador por la notable cooperación entre la administración de justicia penal y la policía nacional para condenar a las personas (García & Vélez, 2021; Cabrera, 2019; Chiriboga, 2019; Paladines, 2013).

Si bien el sistema mundial antidrogas se ha distinguido por marcar un paso incorrecto en la aproximación a estas sustancias, hay que mencionar que el establecimiento de una entidad que se encargue de la generación de evidencia científica ha sido la mejor política implementada para manejar el tema de las SSF. Siendo, así las cosas, como siempre Ecuador siguiendo la influencia internacional, aunque tarde debido a que desde la primera convención base en 1961, la Organización Mundial de la Salud constaba como ente asesor de la materia, desde 1990 el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas fue el responsable de generar información científica afín (García & Vélez, 2021).

A pesar de haber establecido esta buena práctica señalada en el párrafo anterior, se puede evidenciar que el Ecuador no ha establecido, mucho menos promovido, un marco de investigación científica adecuado ni que se pueda evidenciar de forma pragmática en las políticas que regulan el tema de las drogas. Aun cuando alrededor de los años el CONSEP y otras instituciones nacionales elaboraron estudios que si han sido prometedores, el país parece ser que tampoco los han tomado en cuenta, quizás en afán de continuar con el seguimiento de posturas extranjeras para la aplicación de las políticas en el territorio. Por eso es imprescindible resaltar que el principio de revisión científica no puede ser ofendido por el Estado cuando el primero no permanece independiente del

segundo y la evaluación de sustancias propuestas con el objetivo de ser sometidas a control no se realizan con base científica (International Drug Policy Consortium, 2010).

En función de todo lo mencionado hasta el momento, el Ecuador se fue adecuando cada vez más y más a las directrices del régimen internacional antidrogas. Por las acciones tomadas por el país se puede revelar que estas fueron motivadas por el desmesurado impulso de este último de ser parte de las relaciones internacionales, creyendo que, si se imitaba toda creencia, costumbres y hasta legislaciones en la materia de las SSF esto les abriría una puerta a la cooperación y financiamiento internacional. En consecuencia, lo que hizo el país fue renunciar a su soberanía a cambio de financiamiento internacional.

Así las cosas, a finales del siglo XX la relación de Ecuador con Norteamérica se basó principalmente en la suscripción de acuerdos contra las drogas que derivaron en ayuda monetaria para combatir este *problema*, tal como lo clasificó el sistema internacional antidrogas. Asumiendo que el ejercicio de dichos acuerdos se debía evidenciar en el encarcelamiento de las personas relacionadas al mercado de drogas ilegales en cumplimiento de las normas prohibicionistas internacionales, además del empeño constante de Ecuador de formar parte de las relaciones internacionales, y por el mero hecho de acatarlos, el país castigó principalmente a consumidores y a personas vinculadas en una escala mínima al narcotráfico (García & Vélez, 2021).

Por mencionar algunos ejemplos en que manifiesta esta relación de interés económico en la que solo se busca algo a cambio por parte de cada país sin importar las consecuencias desfavorables y nocivas para las realidades locales. Los Estados Unidos otorgó preferencias arancelarias a productos ecuatorianos para su ingreso al mercado norteamericano, construyó en 1999 la base militar de Manta para tomar control sobre el país en la lucha contra las drogas ilegales, concedió créditos preferenciales,

financiamiento no reembolsable. Además, Estados Unidos contribuyó con alrededor de 78 millones de dólares entre el año 2001 y 2005 para los propósitos de la aún vigente guerra contra las drogas. Para el año 2006, la Ley Orgánica de la Salud no cambia el enfoque abusivo y discriminatorio de la prohibición, sin embargo, se permite el uso terapéutico de estas SSF. Si bien se podría pensar que esto constituye un gran avance en el reconocimiento de lo que está fallando en el sistema, esto se da por los latentes vientos de cambio que habían estado ocurriendo en el ámbito internacional en cuanto al reconocimiento de las funciones medicinales y terapéuticas que estas drogas prohibidas proveían; una vez más, una política tomada en base a influencias exteriores y mas no en un resultado de estudios locales. De todas maneras, esto último abre la puerta para la consecución de futuras reformas y cambios en el equivocado paradigma antidrogas que se vino formando gracias a la guerra contra las drogas. Todo esto tomando en consideración que a la fecha ya existían múltiples críticas y acciones tomadas en contra de este régimen prohibitivo por sujetos y países parte del sistema mundial antidrogas (García & Vélez, 2021).

Cuando se habla de la innegable inclinación del Ecuador de remedar las tendencias internacionales, más que nada de Norteamérica, no solo se hace referencia a las nocivas y desfavorables. Pero en lo que respecta a las buenas prácticas, parece ser que el país muchas veces las aplica parcial y momentáneamente; como el hecho de que en la actualidad no se cuente con una entidad estatal oficial que se encargue de producir información y evidencia científica en lo referente a las SSF y las drogas en general. No obstante, se puede afirmar que a través de cambios en el ordenamiento jurídico es la manera en cómo mejor se ha progresado en la desvinculación con el régimen prohibitivo, que como se ha dicho, esto da la apertura a que se pueda argumentar positivamente los cambios legislativos necesarios para la sociedad ecuatoriana. El Ecuador es el principal

fomentador de las políticas basadas en respeto de los derechos fundamentales en los encuentros internacionales de materia de drogas, aunque, lo que es cierto, es que se necesitan de medidas más pragmáticas, pues estas declaraciones en apoyo a mejores prácticas se mantienen como lo que son, declaraciones.

Entre el periodo 2007-2014 se realizaron políticas públicas y reformas legales que progresivamente favorecieron un tratamiento más adecuado a las SSF. El autor del estudio se abstiene de mencionar determinados hechos que ocurrieron durante el gobierno en curso, por cuanto, pese a que se tomaron decisiones en favor del cambio hacia un nuevo tratamiento desprendido del enfoque socavado en el modo de regular las drogas, estas acciones respondieron muchas veces a intereses encontrados entre el gobierno de turno y el narcotráfico.

El 26 de octubre del 2015 fue publicada la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económicos de las Drogas y de Regulación y Control de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización, y en el año 2016 entró en vigor. Con esta ley la Secretaría Técnica de Drogas reemplaza a el CONSEP y se crea el Comité Interinstitucional de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización. Esta normativa cuenta con un propósito más orientado hacia la prevención de las consecuencias negativas del consumo conflictivo de las SSF y la repercusión perjudicial del narcotráfico. Dando ahora sí, la posibilidad de desarrollar reformas legales que se puedan aplicar de manera más pragmática. Además, regula el uso industrial y terapéutico de las SSF de manera más concisa, entre ellas el cannabis. Dando esperanzas de que paso a paso, a través de pequeñas y precisas reformas legales, se va a terminar por regular de manera correcta a las SSF, y más que nada, para el propósito concreto de este trabajo, el

cannabis para efectos medicinales y terapéuticos. Pues la legislación mencionada deja atrás al cannabis para efectos medicinales y terapéuticos, y solo regula el cáñamo.

En estos evidentes vientos de cambio, se puede visualizar que existe el ánimo del Ecuador de dejar a un lado las políticas prohibicionistas y comenzar a adaptarse a la realidad nacional con un respeto auténtico a los derechos humanos. Sin embargo, se debe resaltar que es necesario que se incluya en políticas públicas como el Plan Nacional de Drogas 2017-2021, medidas más efectivas para asegurar la disponibilidad de las SSF y su uso médico y terapéutico, debido a que no se mencionan políticas públicas para aquello (García & Vélez, 2021).

Mediante Decreto Ejecutivo No. 376 del 23 de abril de 2018 se cerró la SETED y se distribuyeron las funciones entre el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio del Gobierno, este último maneja a la Policía Nacional. En este Decreto, la Secretaría del Comité Interinstitucional de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización pasa a ser responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional. Es importante mencionar que en enero del 2018 se había creado el Centro de Investigación y Evidencia sobre Drogas, y debido a que la SETED culminó sus funciones en abril del 2018, este no pudo empezar con sus funciones. En consecuencia, el país no cuenta con una entidad estatal oficial que se encargue de producir información y evidencia científica en lo referente al tema. Esto no puede continuar por mucho tiempo, pues esto puede llevar al país a retroceder en cuanto a la dependencia de información extranjera para la aplicación de políticas públicas (García & Vélez, 2021).

Un acontecimiento importante se dio en el 2019 con la sentencia No. 7-17-CN/19, en la que la Corte Constitucional del Ecuador resolvió una consulta de norma del artículo

220 del Código Orgánico Integral Penal. Concluyendo que los tenedores de SSF se les deberá respetar su derecho constitucional a ser consumidores a través de la correcta determinación en juicio sobre la clasificación de mero consumidor o portador de SSF con responsabilidad penal. Sin mencionar que el tema de las tablas del CONSEP fueron y siempre debieron haber sido referenciales. Esto lejos de ser un avance, es resolver un atraso jurídico en la interpretación de la legislación ecuatoriana que debió haberse corregido años atrás.

El 22 de octubre del 2020 el Ministerio de Agricultura y Ganadería del Ecuador lanzó el *Reglamento para la importación, siembra, cultivo, cosecha, post cosecha, almacenamiento, transporte, procesamiento, comercialización y exportación de cannabis no psicoactivo o cáñamo y cáñamo para uso industrial* por medio del Acuerdo Ministerial No. 109. Este reglamento básicamente regula el cannabis solo en lo que respecta a una variedad de esta planta, el cáñamo, y lo hace desde una perspectiva más que nada industrial. No se trata sobre los aspectos medicinales y terapéuticos del cannabis para el consumidor.

Ahora bien, en concordancia con todo lo analizado anteriormente, tenemos que precisar que en todas las normativas que se han mencionado, y como lo dijimos al inicio de este capítulo, el cannabis es incluido en la generalidad de todas estas SSF, impidiendo que se lo regule de una manera objetiva de acuerdo con la realidad científica mundial y la realidad social local. Por lo tanto, cuando hemos mencionado todo lo referente a drogas o SSF, también nos estamos refiriendo a lo ocurrido dentro del país específicamente en cuanto al cannabis, demostrando que es evidente el panorama excluyente que se le da al tratamiento de la salud pública como derecho esencial relacionado con la planta de cannabis. Debido a que en los últimos años se ha regulado de manera concreta al cannabis, pero de manera parcial solo regulando industrialmente al cáñamo, resulta relevante para

este trabajo señalar que nuestra legislación carece de regulación y control para el cannabis en todos sus ámbitos relevantes para la sociedad ecuatoriana, como lo es la salud individual de las personas y su autodeterminación para decidir y escoger las prácticas, medicinas y terapias más favorables para su situación personal. En lo que respecta al criterio de este autor, es necesario regular el cannabis medicinal y terapéutico debido a que en nuestra legislación se crea una especie de batalla entre la criminalización y la legalidad cuando no existe una regulación para una sustancia la cual su consumo no se encuentra penalizado. Por ende, esta situación se torna inconstitucional para el consumidor de cannabis medicinal y terapéutico, lo que acarrea una dificultad para aplicar el autocultivo.

DERECHO INTERNACIONAL Y COMPARADO

Una vez repasado el panorama nacional, analizaremos cual ha sido el tratamiento fallido reconocido por el sistema internacional antidrogas que se le ha dado a la planta de cannabis dentro del régimen internacional desde sus inicios y como ha ido cambiando hasta la actualidad hacia cuales han sido los modelos y soluciones basadas en el respeto a los derechos humanos adoptadas en otros países que sí incluyen el autocultivo de cannabis como parte de los fines medicinales y terapéuticos para la salud.

Antes de continuar, es de imperativa importancia precisar en este punto que las drogas con carácter ilegal y sujetas a fiscalización no se prohíben por su farmacología o evidencia científica, sino por otras razones de carácter moral y social; el opio por el odio a los chinos asiáticos, la cocaína por el racismo a las personas de color de piel negra, la marihuana por el racismo a los mexicanos y latinos. Todas estas sustancias relacionadas a grupos despreciados. (Hart, 2021)

Para empezar a describir el sistema internacional antidrogas desde que formalmente existió un acuerdo mundial de los países para fiscalizar y prohibir ciertas sustancias específicas, se puede mencionar de manera concreta cuales han sido cronológicamente todas las suscripciones internacionales a lo largo de estos dos últimos siglos. De esta forma, en 1909 en Shanghái se conformó la Comisión Internacional Sobre el Opio, en 1912 se suscribió el primer tratado internacional que regló todo lo relacionado al mercado de opio, cocaína, heroína y sus derivados, en 1919 el Tratado de Versalles, en 1925 se dio la Convención Internacional del Opio de la Haya, en 1931 la Convención para limitar la fabricación y reglamentar la distribución de estupefacientes, Protocolo firmado en Lake Success, Nueva York, el 11 de diciembre de 1946 que modifica los Acuerdos, Convenciones y Protocolos mencionados anteriormente.

En el año 1919, posterior a la segunda guerra mundial, el Tratado de Versalles creó la Liga de Naciones, esta fue reemplazada por las Organización de Naciones Unidas en el año 1946. La ONU a su vez creó la Comisión de Estupefacientes (CND). En el año 1955, a pesar de existir informes que determinaban cosas como que existían *usuarios habituales de cannabis que practican actividades inofensivas*, la Comisión de Estupefacientes declaró que el cannabis no poseía valores medicinales y esta sustancia fue incluida en la Lista I de las SSF de la Convención Única de Estupefacientes de 1961, que forma la lista sustancias más adictivas y nocivas en la clasificación de peligrosidad de las SSF. (Bolívar & Cutiapala, 2021).

Los tres tratados internacionales que regula el cannabis junto con otras drogas y que conforman la estructura política y fiscalizadora del régimen mundial hasta la actualidad son la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas de 1988. Las entidades que se encargan aplicar y dar seguimiento a estos tratados son la Comisión de Estupefacientes, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, la Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito y la Organización Mundial de la Salud.

En el 1971 el presidente Richard Nixon, y luego en los ochenta Ronald Reagan, hizo popular la frase *guerra contra las drogas* para referirse a las políticas y regulaciones prohibicionistas y extremas que debían caracterizar la manera en que el régimen internacional trataría a las sustancias sujetas a fiscalización, incluido el cannabis.

Para el año 1998 comenzó un método de evaluación que el régimen internacional utilizó para discutir el tema de las drogas y la manera en las que se las ha manejado. Es

así como en este año se dio la Nations General Assembly Special Session (UNGASS) realizada en Nueva York en la sede de la ONU.

En el 2008 el director ejecutivo de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito de la ONU realizó un informe llamado *Perfeccionamiento de la fiscalización de drogas para adecuarla a la finalidad para la que fue creada* en el que decía que si bien bajo la Convención de 1961 el cannabis debía fiscalizar con la misma severidad que drogas como la cocaína y los opiáceos en la práctica pocas veces ese es el caso (Bewley, Jelsma, Rolles, & Walsh, 2016).

Luego en 2009 la UNODC dio la Declaración política y plan de acción sobre cooperación internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas en la Serie de sesiones de alto nivel de la Comisión de Estupefacientes, reunida en Viena el 11 y 12 de marzo. Más adelante en 2010 se formó el Consejo Suramericano sobre el Problema Mundial de las Drogas en el marco de la Unión de Naciones Suramericanas.

En junio de 2011 personajes y ex funcionarios de alto rango de Europa y las Américas crearon el organismo llamado Comisión Global de Política de Drogas. En uno de sus trabajos esta comisión determinó que el sistema internacional de prohibición de drogas debía ser evaluado correctamente y cambiar las políticas orientadas por la ideología y conveniencia política hacia unas basadas en evidencia científica, la salud, la seguridad y derechos humanos (The Global Commission on Drug Policy, 2011).

Más adelante en abril de 2012 los presidentes Colombia, Guatemala y México solicitaron en la Cumbre de Cartagena que se realizara una Sesión Especial de la Asamblea General de la ONU para analizar la respuesta que habían tenido las políticas

tomadas hasta el momento y el posible cambio hacia unas políticas más ajustadas a los derechos fundamentales. Esta asamblea ocurrió del 19 al 21 de abril del 2016.

Un poco más tarde se celebró la cuadragésima primera reunión del Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia (ECDD) del 12 al 16 de noviembre de 2018 en la sede de la OMS en Ginebra. Siguiendo las recomendaciones hechas por el cuadragésimo ECDD en junio de 2018 con respecto a la revisión previa del cannabis y las sustancias relacionadas con el cannabis, el cuadragésimo primer ECDD llevó a cabo revisiones críticas de estas sustancias para determinar el nivel más relevante de control internacional para el cannabis y las sustancias relacionadas con el cannabis y si la Organización Mundial de la Salud (OMS) debería recomendar cambios en su nivel de control.

Tras analizar las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre las propiedades médicas y terapéuticas que la planta y sus derivados poseen, la Comisión de Estupefacientes de la ONU eliminó el cannabis de la lista IV de la Convención Única de Estupefacientes de 1961, donde se encontraba con opioides devastadores como la heroína.

Los tratados internacionales de drogas cuentan con un sistema de clasificación basado en niveles de riesgo y nivel de utilidad medicinales de cada sustancia sujeta a fiscalización, que son plasmados en las llamadas listas de estos tratados encargadas de darle un control proporcionado a estas sustancias. “Sin embargo, que estas clasificaciones sean adecuadas en la práctica es una cuestión que genera mucha controversia, ya que a menudo están basadas en creencias culturales o en incidentes históricos, y no en pruebas científicas” (Drug Policy Consortium, 2010, p.23).

Esta clasificación, más que nada la de los tratados de 1961 y 1971, se fundamenta en dos principios, el de similitud y el de convertibilidad. El primero consiste en que, si una sustancia es similar a otras que ya se encuentran dentro del régimen de control, entonces también debe ser fiscalizada. El segundo, basado en el nivel de convertibilidad que una sustancia tiene para ser modificada en otra con propiedades iguales a las ya sujetas a control. “Es decir, las sustancias que proporcionan los cimientos para toda la estructura de la clasificación, y que funcionan como modelo para las sustancias que exigen control, aún no están fundamentadas en evidencias científicas contemporáneas” (Hallam, Bewley & Jelsma, 2014, p.6).

En general, el sistema de la ONU clasifica muchas sustancias como *muy peligrosas*, probablemente debido a factores culturales e históricos de principios y mediados del siglo XX, durante el que tendieron a imperar los juicios de valor del período colonial, así como la xenofobia y el racismo (Drug Policy Consortium, 2010).

En consecuencia, de manera específica, los resultados del régimen prohibicionista y la guerra contra las drogas fueron que al existir una situación de ilegalidad se obligó a que un mercado ilegal abastezca la demanda. Esto en la práctica generó un aumento de violencia en la sociedad y el disparo en el número de personas privadas de libertad. En consecuencia, al criminalizar estas sustancias, entre ellas el cannabis, se dejó en desatención las políticas pragmáticas en el ámbito de salud. La tensión generada aumentó el consumo problemático de SSF y se excluyó a los consumos no problemáticos. A consecuencia de la afluencia económica del narcotráfico, crece el alcance de injerencia de corrupción, la demanda y la variedad de drogas y sus niveles nocivos aumentan. (Restrepo, 2016; Cabrera, 2019; Jácome, 2013; García & Vélez, 2021; Werb et al., 2011; Jaén & Dyner, 2014; Van Hout & Brennan, 2012; Frank, 2018; Melo et al., 2018;

Philipsen, Butler, Simon-Waterman, & Artis, 2014; Boyd, Boyd, & Kerr, 2015; Boyd, Carter, & MacPherson, 2016)

Uno de los sujetos de derecho más afectados también es la naturaleza debido a que “El cultivo de drogas de origen vegetal se realiza en muchos casos en zonas selváticas de gran valor ecológico, generando consecuencias inmediatas para el ambiente: deforestación, degradación de tierras y contaminación” (*El Informe Sobre el Problema de las Drogas en las Américas*, s.f.). Además, “los químicos o insumos empleados en la producción de drogas controladas son resistentes a la biodegradación y son tóxicos, asimismo tienen altos niveles de movilidad” (*Legalizar para humanizar: una salida de la cultura de muerte*, s.f.).

Desde 2009 la Comisión Latinoamericana sobre Drogas y Democracia ya declaraba que:

Las políticas prohibicionistas basadas en la represión de la producción y de interdicción al tráfico y a la distribución, así como la criminalización del consumo, no han producido los resultados esperados. Estamos más lejos que nunca del objetivo proclamado de erradicación de las drogas (*DROGAS y DEMOCRACIA: Hacia un cambio de paradigma*, 2009).

Esto tiene como resultado que “la criminalización y el castigo hacia las personas que consumen drogas significa que la guerra contra las drogas es, hasta cierto punto, una guerra contra los consumidores: una guerra contra las personas” (Chiriboga, 2019, p.28). Lo que generó que personalidades a nivel internacional como Gil Kerlikowske, director de la Oficina Nacional de Políticas para el Control de las Drogas de Estados Unidos, anunciara que “no usaría ese término ya que uno no puede librar una guerra contra su propia gente” (Youngers, 2014, p.15). O como la ex Secretaria de Estado de los Estados

Unidos, Hillary Clinton, quien también afirmó que “las políticas sobre drogas habían fracasado y que, como el principal consumidor de drogas ilícitas, los Estados Unidos debían asumir una mayor responsabilidad para enfrentar el problema de la demanda” (Youngers, 2014, p.15).

En buen romance, este sistema internacional antidrogas generó dos mecanismos distintos, uno que trató las drogas como una amenaza y el otro como medicinales comerciales. No obstante, uno de ellos es el que produce violencia e inseguridad (Kushlick, Crick, & Saunter, s.f.).

Guerra contra las Drogas 1: creada por la Convención Única de las Naciones Unidas de 1961: El Estado criminaliza a los consumidores, proveedores y productores de drogas no médicas, para combatir el “mal de la adicción” a través de la prohibición global; se crea un mercado criminal masivo; grupos del crimen organizado amasan riqueza y poderío bélico para amenazar a los Estados (Kushlick, Crick, & Saunter, s.f., p.13).

Guerra contra las Drogas 2: creada por la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes de 1988: Se enfoca en grupos del crimen organizado transnacional; la militarización adicional crea más conflicto y violencia, y difunde éstos a más países sin reducir el mercado mundial criminal de las drogas; las guerras contra las drogas 1 y 2 se libran con más fuerza y con los mismos resultados; cada vez mayor conflicto e inseguridad (Kushlick, Crick, & Saunter, s.f., p.13)

Industria regulada de drogas médicas: creada por la Convención Única de las Naciones Unidas de 1961: El Estado autoriza a agricultores/compañías farmacéuticas a producir y fabricar drogas, y a médicos y farmacéuticos a

suministrarlas a los consumidores; se crea un mercado legalmente regulado; no se perturban la paz y la seguridad (Kushlick, Crick, & Saunter, s.f., p.13).

Parece inverosímil que luego de transcurridos más de 100 años desde la primera normativa base del régimen internacional de las sustancias sujetas a fiscalización, la Convención Internacional del Opio de 1912, y 50 años desde declarada la guerra contra las drogas, apenas en la actualidad se dé un verdadero reconocimiento a la evidencia científica, que ha concluido en que el problema que existe es en cuanto a las políticas establecidas, más no en absoluto un problema con las drogas como tales. Por estas razones es de carácter urgente terminar, por medio de reformas al sistema mundial y nacional de las SSF, con la marginalización, criminalización y estigmatización de las personas que consumen drogas ilegales en un contexto de autodeterminación y capacidad de agencia, y que inclusive buscan buenas prácticas terapéuticas como el autocultivo de la planta de cannabis. (Comisión Global de Políticas de Drogas, 2011; Cabrera, 2019; Bewley & Jelsma, 2012; López, 2016; García & Vélez, 2021; Barrett, 2012; Greenfield & Paoli, 2012; Ziegel, 2018; The Lancet, 2016)

De tal manera, ahora haremos un repaso por algunos de los países de América que a la fecha ya han regulado el uso del cannabis de manera medicinal y terapéutica enfocado en el autocultivo, con el objetivo de exponer el atraso jurídico en el que el Ecuador se encuentra actualmente al no regular de manera completa al cannabis para fines medicinales y terapéuticos y su autocultivo, negando rotundamente el acceso a los ciudadanos ecuatorianos el tratamiento de dolores y padecimientos, y a una vida digna con derecho a la autodeterminación y la capacidad de agencia como parte del derecho esencial a la salud. Como podremos observar, algunos de ellos regulan el autocultivo estrictamente dentro del marco de normativa de salud y otros en el plano recreativo, pero

siempre ligado a la disponibilidad medicinal y terapéutica individual que puede acarrear la actividad del autocultivo estructurada para tales fines.

Uruguay, en el año 2013, aprobó y legalizó una ley la cual establece que sea actividad exclusiva del Estado la producción, distribución, y venta controlada del cannabis. El reglamento de dicha ley profundiza las regulaciones preestablecidas, entre otras, la autorización a consumidores previamente registrados para poder comprar hasta un máximo de 40 gramos por mes de marihuana en farmacias habilitadas por el Estado. A su vez, promueve la asociación a través de clubes cannábicos los cuales tendrán que estar conformados de entre 15 a 40 personas que podrán cultivar hasta un máximo de 99 plantas o cultivar hasta 6 plantas en cada casa, que no produzcan más de 480 gramos por cosecha (Chiriboga, 2019; Robles, 2019).

Canadá fue, después de Uruguay, el segundo país en el mundo en legalizar la marihuana con fines recreativos. A diferencia de Uruguay, las disposiciones legales en Canadá establecían que los adultos podrían poseer y compartir hasta un máximo de 30 gramos de marihuana legal en público. A su vez, podrían cultivar hasta cuatro plantas en cada casa y preparar productos como los que puedan ser consumidos para uso personal (Romani, 2017; Chiriboga, 2019).

Chile mediante el Decreto 84 promulgado en el año 2015, aprobó al cannabis y a sus derivados con finalidad médica. En tratamiento de cáncer se utiliza en caso de que los analgésicos que se brindan a las personas generen un alivio muy limitado. De igual manera, se habilita la posibilidad de tener hasta 6 plantas individuales y hasta 10 gramos para consumo personal, o, de una plantación de un máximo de un metro cuadrado en un interior. Es válido resaltar que estará sancionado con pena privativa de libertad la persona que siembre cultive o coseche cannabis u otras sustancias, al menos que se justifique

correctamente que dicha plantación estará destinada al consumo personal (Decreto 84, 2015; Chiriboga, 2019; Uría, 2019).

En Perú, con el objetivo de tratar enfermedades se promulgó en el año 2017 la Ley No 30.681, la cual legalizó el uso medicinal de la Marihuana y de sus derivados para aliviar sus síntomas. En cuanto al consumo recreativo, la ley permite la posesión de hasta 8 gramos. En 2021 se promulgó la normativa que regula el autocultivo de manera asociativa. (Ley 30.681, 2017) (Robles, 2019)

En Paraguay se aprobó la ley 6007 en el año 2017 que establece la promoción para el estudio médico del cannabis, ya sea de forma medicinal, terapéutica y/o paliativa. Anterior a la promulgación de dicha ley, el Ministerio de Salud y Bienestar Social ha dado la posibilidad de autorizar a las empresas a importar los derivados del cannabis siempre y cuando cuenten con autorización previa de la autoridad correspondiente (Cáceres, 2017). Luego de eso se han ido aprobando normativas que regulan actividades como el autocultivo para fines medicinales y también la producción y comercialización del cannabis medicinal. La Resolución 61 2021 es la disposición más actual que regula el tema. (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL, s. f.)

En Argentina se reguló el uso medicinal del cannabis y sus derivados mediante la Ley 27350, la cual crea dos instituciones cuya actividad específica es la siembra del cannabis para fines médicos. De esta forma, le aseguran la sustancia a los pacientes que la necesitan, mismos que para acceder a este productor deberán constar en un registro del Ministerio de Salud Argentino cuyas patologías puedan ser tratadas con cannabis. En el año 2020 Argentina aprobó que pacientes autorizados tengan la posibilidad de realizar el autocultivo, además de la producción por parte del Estado y de compañías privadas de aceite de cannabis y sus derivados. La nueva reglamentación también promueve la

investigación científica con el objetivo de que se pueda acceder a la planta del cannabis y a sus derivados en forma segura (Robles 2019; CNN Español, 2021).

La Suprema Corte de México aprobó hace menos de un año el uso recreativo del cannabis. Pues, se podrá sembrar, recolectar, transportar y distribuir el cannabis siempre y cuando este sea para uso personal. Respecto al autocultivo también es ejercido con autorización estatal, con la particularidad de que no puede ser negado a ninguna persona adulta con propósitos de consumo individuales. (CNN Español, 2021)

En poco más de 30 estados federales pertenecientes a Estados Unidos, el cannabis es legal en alguna de sus formas, y, por lo menos en 15 de esos estados federales, el cannabis está autorizado para uso recreativo. Los últimos en sumarse a esta lista de estados fueron Arizona, Montana, Nueva Jersey y Dakota del Sur en las elecciones del 2020. (CNN Español, 2021)

Colombia constituye un ejemplo de primera línea en cuanto a la regulación del cannabis medicinal y terapéutico. Este país aborda el tema de una manera simple y concisa. Llega a todos los campos referentes al uso del cannabis terapéutico, incluyendo el autocultivo, y lo hace desde una sutil introducción de cláusulas clave en su ordenamiento jurídico para evitar que su uso llegue a ser riesgoso y dañino para la sociedad colombiana. Y es que no solo logra evitar aquello, sino que lo logra hacer sin entrometerse en los derechos de los ciudadanos. Empezando por que en 1986 fue el primer país en América del Sur en establecer una normativa con niveles por debajo de los cuales la posesión no sea penalizada, más conocida como Ley 30.

El 17 de junio de 2015 la Corte Suprema de Justicia de Colombia resolvió la casación penal 44891. En este proceso al acusado se lo absolvió del cargo de tráfico, fabricación o porte de estupefacientes en primera instancia, luego el Tribunal Superior de

Manizales revocó la sentencia de primera instancia y condenó al acusado. En los antecedentes del caso tenemos que mientras se realizaba una requisita se le encontró al acusado una parte de una planta de marihuana recién cortada (tallos, semillas y hojas). (Corte Suprema de Justicia, 2015)

Considerando que el artículo 375 y 376 del Código Penal contemplan como conducta delictiva el delito de tráfico siempre y cuando sea de plantaciones de drogas que produzcan dependencia, la Corte para resolver el problema jurídico determinó primero si la planta de cannabis era o no una droga que causa dependencia. Para determinar lo anterior, la Corte se remitió a las definiciones legales que ya existían sobre el tema señalando que el legislador no las había dejado al arbitrio del intérprete de la ley. De esta manera en el artículo 2 de la Ley 30 de 1986 se define:

Plantación: es la pluralidad de plantas, en número superior a veinte (20) de las que pueden extraerse drogas que causen dependencia. Droga: Es toda sustancia que introducida en el organismo vivo modifica sus funciones fisiológicas. Estupefaciente: Es la droga no prescrita médicamente, que actúa sobre el sistema nervioso central produciendo dependencia. Dependencia Psicológica: Es la necesidad repetida de consumir una droga, no obstante sus consecuencias... El Decreto 3788 que reglamentó la Ley 30 del mismo año estableció que “cuando se mencione la palabra planta se entenderá no sólo el ser orgánico que vive y crece sino también el que ha sido arrancado de la tierra o del cual se conserven sus hojas (Corte Suprema de Justicia, 2015).

En definitiva, la Corte llegó a la conclusión de que, si bien el fiscal podría estar en lo cierto al advertir que el cannabis es una planta o una parte de ella que produce un efecto alucinógeno menor y malestares asociado a su consumo, estaba fuera de lugar

proponer que se acoja un concepto diferente de planta al delimitado por la ley y se considere que menos de una plantación de marihuana, en el caso específico una sola planta, es decir 20 plantas según la ley, produzcan dependencia y se considere como el delito de tráfico (Corte Suprema de Justicia, 2015).

El 22 de diciembre de 2015 se expidió el Decreto 2467 para reglamentar la ley 30 de 1986. Este último fue derogado por la Ley 1787 el 6 de julio de 2016 con el fin de establecer un marco normativo que regule el uso medicinal y científico del cannabis. En 2017 con el Decreto 613 finalmente se reglamenta la fabricación, uso de semillas y cultivo de cannabis para fines medicinales y científicos. Unos años más tarde, luego de un debate en la Cámara de Representantes, el 3 de noviembre de 2020 se archivó el proyecto de Ley para regular su uso recreativo.

En relación con lo mencionado párrafos anteriores, reproduciremos todas las normas referentes al cannabis medicinal y terapéutico enfocado al autocultivo en Colombia, que consideramos regulan de manera precisa, breve y completa la materia. Y que, además, considera de manera tan apropiada la regulación del autocultivo que lo desarrolla dentro de su normativa de salud. Consideramos que las normas que se mostrarán a continuación son coherentes con la realidad ecuatoriana y encajarían de manera conveniente en nuestra legislación una vez adaptadas dentro del panorama nacional.

Para empezar la legislación colombiana define al autocultivo como la “Pluralidad de plantas de cannabis en número no superior a veinte unidades, de las que pueden extraerse estupefacientes, exclusivamente para uso personal” (Presidencia de la República de Colombia, 2016). Además, también da el significado de lo que quiere decir fines médicos, aduciendo que son los usos terapéuticos “destinados a la prevención,

alivio, diagnóstico, tratamiento, curación, rehabilitación y paliación” (Presidencia de la República de Colombia, 2017).

Lo más importante de la regulación del autocultivo en el ordenamiento jurídico de la República de Colombia es que excluye a esta actividad de las sometidas a licenciamiento comercial, pues el autocultivo (ni las plantas de cannabis provenientes de autocultivo, ni los derivados o semillas para siembra obtenidos a partir de ellos) al ser una medida individual no está permitido para efectos de explotación, comercialización, transformación, venta, distribución ni se permite “la entrega a cualquier título de semillas para siembra, grano, componente vegetal, plantas de cannabis, cannabis ni de sus derivados a un tercero” (Presidencia de la República de Colombia, 2016). Además de establecer importantes y justas sanciones a los personas y licenciatarios que incurran en esta prohibición (Presidencia de la República de Colombia, 2016).

La regulación del autocultivo se torna tan completa y evidente en cuanto a la información acertada científicamente, que no deja de tomar en consideración que los derivados puros de cannabis, como aceites y extractos, se extraen de manera directa de la planta, por tanto, constituyen una parte de ella no son productos terminados (especificando que los terminados podrán ser medicamentos de síntesis química, Fito terapéuticos u homeopáticos) , y en “ninguna circunstancia pueden ser vendidos en tiendas naturistas, droguerías o establecimiento comercial” (Presidencia de la República de Colombia, 2016).

Estas normativas no dejan a un lado la prevención en la salud de los usuarios ni a grupos vulnerables como los menores de edad. Establece limitaciones en cuanto a la adquisición de cannabis y semillas de cannabis para autocultivo, en ambos casos a la cantidad de 20 semestralmente. En cuanto a los menores de edad estos pueden utilizar

productos terapéuticos con componentes psicoactivos siempre y cuando los padres o tutores lo autoricen, y para esto deberán ser antes “informados sobre los riesgos o beneficios del uso medicinal del cannabis por su médico tratante” (Congreso de Colombia, 2016). En cuanto a la prescripción de cualquier medicamento “elaborado a partir de cannabis” establece que máximo se podrá prescribir estas sustancias por “treinta (30) días calendario” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

EXAMEN DE VIABILIDAD

Concretamente, para efectos de enmienda positivos dentro del ordenamiento jurídico ecuatoriano, se examinará si es viable reformar la *ley orgánica de prevención integral del fenómeno socio económico de las drogas y de regulación y control del uso de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización* y la *Ley Orgánica de Salud*, independientemente de la implementación de una u otra reforma o todas en su conjunto.

Lo anterior con fundamento en lo expuesto por los capítulos anteriores, pues es indispensable aprender todo lo manifestado en aquellos para poder comprender y analizar con más claridad la legislación nacional y las fallas y vacíos que ha tenido, y que, por ende, han ocasionado daños inminentes e irreparables para innumerables individuos y colectivos, pero no irrevocables; además, en base a los argumentos a continuación:

Para empezar, si bien en el capítulo sexto de la Constitución del Ecuador (2008) se establece respecto a los Derechos de libertad del artículo 66.- 29. d) “Que ninguna persona pueda ser obligada a hacer algo prohibido o a dejar de hacer algo no prohibido por la ley” (*Constitución*, 2008), esto entonces quiere decir que en la realidad no se está cumpliendo este mandato constitucional, pues se genera una inconstitucionalidad en el ordenamiento jurídico ecuatoriano al existir la despenalización del consumo de sustancias sujetas a fiscalización, la planta de cannabis clasificada como una de ellas, mientras que no existe una regulación pertinente respecto al consumo, en este caso en concreto, de cannabis en sus posibles y variados usos como lo es el autocultivo, actividad comprendida en los términos explicados en el capítulo primero de este estudio. Lo que genera que las autoridades puedan a discreción, y deban bajo subsunción literal, despojar al consumidor de cannabis proveniente de autocultivo de su reserva, inclusive cuando se hubiere probado su autoconsumo, ya que dicha actividad carece de regulación, limitándose a simplemente despojar al consumidor de responsabilidad penal. En la práctica esto quiere decir que le

arrebatan al consumidor la planta de cannabis medicinal terapéutica proveniente de autocultivo o las partes de ella arrancadas del suelo, excepto que aquella actividad no se podría reprochar penalmente por ser de autoconsumo. En consecuencia, la autoridad no obliga a la persona a dejar de hacer algo no prohibido por la ley, es decir, consumir cannabis de autocultivo, pero si lo obliga a renunciar a su autocultivo de cannabis por ser una actividad no regulada; esto ocasiona una quimera en la que el consumidor de cannabis de autocultivo debe estar alerta de ser usurpado de su derecho a la autodeterminación de la salud individual. Lo que nos quiere decir que esta es una de las principales razones por las que es viable regular el tema en este sentido.

Como consideramos el autocultivo de cannabis dentro del marco de salud, primero debemos explicar este derecho desde la perspectiva constitucional y el alcance de este respecto del autocultivo.

El artículo 30 de la Constitución (2008) reconoce que “las personas tienen derecho a un hábitat seguro y saludable, y a una vivienda adecuada y digna, con independencia de su situación social y económica” (*Constitución*, 2008). Como lo explicamos en capítulos anteriores, las actividades no reguladas en torno a las sustancias sujetas a fiscalización generan violencia, por ende inseguridad ciudadana, y el desvío de la demanda a un mercado ilegal, por ende nocivo para el individuo por la ausencia de calidad en las sustancias ilegales lo que hace que sus efectos sean perjudiciales para la salud. Además que, al no existir una regulación alrededor del tema, se rompe la posibilidad de establecer mecanismos para que toda la población, independientemente de sus posibilidades económicas y sociales, puedan acceder a ese hogar seguro y saludable que representa una vida digna. Debido a esto, la carencia de regulación interna respecto a algo tan básico para la salud como es el autocultivo de cannabis limita lo que puede ser la única vía de los individuos que buscan romper el vínculo con el mercado inseguro e ilegal, y que

muchas veces por condiciones socioeconómicas no pueden acceder a ciertos medicamentos elaborados, además que muchos productos no se encuentran disponibles por la falta de legalización de un mercado que los produzca y distribuya, dejando al autocultivo como la única alternativa, que elimina las condiciones insalubres de la ilegalidad, para el alivio de padecimientos psicosomáticos individuales. En consecuencia, esta constituye otra razón fundamental para que sea viable una reforma en cuanto al tema en consideración.

La Constitución (2008) en el capítulo sexto referente a los Derechos de libertad reconoce y garantiza a las personas en el artículo 66 “2. El derecho a una vida digna que asegure la salud... 10. El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud... y 27. El derecho a vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado, libre de contaminación y en armonía con la naturaleza” (*Constitución, 2008*). Con la interpretación conexas de estos numerales podemos entender que sin la salud no se puede llevar a cabo una vida digna, y para que nuestra vida sea saludable debemos contar con un medio ambiente idóneo. Esto solo puede ser posible si las personas ejercen su derecho individual de poder tomar decisiones que consideren sean las que mejor contribuyan a que su vida se desarrolle en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado, libre de contaminación y en armonía con la naturaleza. Cuando nos enfrentamos al vacío de la regulación del cannabis para fines medicinales y terapéuticos, nos enfrentamos a la terrible violación de un derecho tan fundamental como lo es el decidir sobre las acciones más convenientes para nuestra salud, la actividad del autocultivo es el caso de una de estas decisiones. Esto constituye otro de los principales motivos por los que es viable la regulación del cannabis para fines medicinales y terapéuticos.

El artículo 359 de la Constitución (2008) señala que “El sistema nacional de salud comprenderá las políticas y acciones en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho

a la salud” (*Constitución*, 2008). Por lo tanto, lo que nos quiere decir este artículo es que es incompetente y violatorio de derechos la omisiva por parte del legislador al no regular también las posibles acciones encaminadas a la salud personal, que en su conjunto forman la salud colectiva, la pública. Pues si todas las políticas y acciones encaminadas a la salud forman parte del sistema nacional de salud, no se está abarcando todas las dimensiones del derecho a la salud como manda la Constitución ya que el deber ser es regular igualmente a las acciones individuales en salud, y se está dejando a un lado el acto del autocultivo de cannabis.

Además, es de suma importancia mencionar que la Constitución hace énfasis en el derecho a la salud para grupos vulnerables como adultos mayores, jóvenes, mujeres embarazadas, niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad, personas con enfermedades catastróficas, personas privadas de la libertad; todas ellas pertenecientes a grupos vulnerables que se posicionan como los más perjudicados por el vacío de regulación para una acción que constituye un pilar determinante para el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a la salud individual por medio del autocultivo personal con fines medicinales y terapéuticos.

Por consiguiente, podemos entender que el derecho a la salud es tan fundamental y amplio que para que este se pueda cumplir deben existir ciertas políticas y acciones que funcionan intrínsecamente como garantías para el cumplimiento de este derecho. Debido a que nos encontramos en un Estado Constitucional de Derechos y de Justicia Democrático, el Estado ecuatoriano es el encargado de llevar a cabo el ejercicio de estas garantías y su seguimiento, claro está por mandato Constitucional. Estas garantías funcionan muchas veces como otros derechos conexos fehacientes de que sea ejercible el derecho principal, en este caso el de la salud.

Esta responsabilidad garantizadora del Estado ecuatoriano recae en determinados deberes primordiales que se describen de manera general en el artículo 3 de la Constitución (2008), uno de ellos es “1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de la salud” (*Constitución*, 2008). Lo que destaca la importancia de la salud individual de las personas, pues esta garantía debe cubrir a todos y cada uno de los ciudadanos ecuatorianos, sin importar los métodos que cada individuo decida tomar para el beneficio de su salud personal.

De manera más específica, el artículo 363 de la Constitución (2008) establece que “El Estado será responsable de: 1. Formular políticas públicas que garanticen fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.” (*Constitución*, 2008). Por lo que es pertinente regular prácticas de reducción de riesgos y daños con fines medicinales y terapéuticos individuales y asociativos, como el autocultivo de cannabis.

El numeral 4 del artículo anterior señala también como responsabilidad del Estado ecuatoriano “Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.” (*Constitución*, 2008). Considerando que muchas veces la planta de cannabis y sus componentes no se recetan directamente como tratamiento principal, sino que se les trata como medicamento o terapia alternativa al tratamiento que para ese padecimiento específico convencionalmente se utilizare; no obstante de que, como en Ecuador no está regulado el tema en particular, ni siquiera en cuanto al autocultivo de la planta de cannabis, no se puede recetar el cannabis como medicamento o terapia principal. Está claro que es difícil para la autoridad respetar el uso y promoción individual de ciertas prácticas alternativas y ancestrales, y sus conocimientos, medicinas e instrumentos cuando no han sido reconocidas nunca, por los menos en lo que al Ecuador respecta. Y que, la Constitución considera que se debe garantizar las prácticas de salud ancestral y

alternativa para todos los ecuatorianos, no establece que se debe ser un indígena ancestral, parte de una cultura ancestral, ni vivir aislado como parte de estas culturas ancestrales para ejercer tales prácticas, y que innumerables veces se utiliza como práctica curativa ancestral en muchas culturas de nuestro país y de manera cotidiana. Es por lo que, todo lo dicho anteriormente, constituye otro fundamental motivo para cuanto antes poner en marcha una reforma a nuestro ordenamiento jurídico para enmendar la brecha que genera tanta vulneración de derechos, en lo que al cannabis de uso medicinal y terapéutico, y prácticas de salud como el autocultivo de dicha planta se refiere.

Además, el numeral 7 del mismo artículo establece otra responsabilidad del Estado, la cual es “Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población.” (*Constitución*, 2008). Pero esto solo es relevante para el tema ya que en la siguiente oración la Constitución (2008) especifica que “En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.” (*Constitución*, 2008). Y aunque en la última normativa sobre el cannabis que se expidió en el año 2020 toda su articulación es de carácter comercial y económico, y se pretende regular únicamente a una parte del cannabis (cannabidiol o CBD) y no el resto de los componentes que se encuentran dentro de esta planta y sus terpenos, que es lo que lo convierten en el tratamiento medicinal y terapéutico óptimo para la salud individual, familiar y comunitaria que es. Mas adelante explicaremos los motivos por los que la legislación ecuatoriana admite el concepto de cannabis como una medicina y/o terapia para la salud.

En el reconocimiento de los principios ambientales del artículo 395, la Constitución (2008) hace una conexión entre los derechos ambientales con el de la salud

y dispone que “El Estado garantizará un modelo sustentable de desarrollo que asegure la satisfacción de las necesidades de las generaciones presentes y futuras.” (*Constitución*, 2008). En este sentido, podemos entender que como parte de la generación presente debemos velar por asegurar la salud de las generaciones futuras, y esto no lo podemos lograr si en primer lugar no regulamos la realidad actual de nuestra generación, de manera que quede establecido un modelo que se desarrolle de forma autosustentable para poder satisfacer las necesidades individuales de todas las personas que forman la sociedad ecuatoriana, entre las cuales se encuentra evidentemente la necesidad de prácticas óptimas para una vida saludable. El autocultivo se presta como un método óptimo para aportar a este modelo sustentable.

Es importante señalar que el artículo 326 de la Constitución (2008) dispone que “15. Se prohíbe la paralización de los servicios públicos de salud.” (*Constitución*, 2008). Aquí se encuentra consagrado análogamente el derecho esencial a tener acceso a los mecanismos de salud ininterrumpidamente, en cualquier momento, lugar y necesidad que se presente en el transcurso de nuestra vida cotidiana. Lo que no necesariamente significa que todos los mecanismos deban ser aplicados por medio de servicios públicos para que este sistema colapse, considerando que el sistema de salud integralmente se conforma también por las acciones en salud, basta con reconocer prácticas saludables como el autocultivo de cannabis para asegurar de manera óptima el ejercicio individual del derecho a la salud. De esta manera el ciudadano ecuatoriano no tiene que necesariamente recurrir a salir del reposo de su hogar e incurrir en un gasto a su economía personal para aliviar su padecimiento, sino que puede hacerlo a través de su reserva personal de autocultivo de cannabis como cualquier otra planta que podría autocultivar, tales como la sábila o la valeriana, para aliviar su dolor. El problema de esto último es que nos

encontramos ante un uso medicinal y terapéutico discriminado durante por lo menos un siglo en nuestro País, lo que requiere de una acción positiva y por ende nuestra propuesta.

En la Constitución no solo se reconoce y garantiza la salud y se hace al Estado ecuatoriano responsable de esto, sino que ese acceso a la salud debe ser permanente, es decir no puede ser interrumpido nivel individual, familiar y comunitario por omisiones en particular de vacío legal. El cuál es el caso evidente del Ecuador, ya que nos hace falta una normativa en cuanto a prácticas saludables de reducción riesgos y daños como el autocultivo de cannabis, pues podemos observar que por un lado tenemos la Constitución mandando a que la salud sea cubierta en todas sus dimensiones y por otro la discriminación y criminalización del consumo despenalizado de drogas en general que no cuenta con regulación de sus aspectos medicinales y terapéuticos, sin diferenciar a los seres orgánicos que viven y crecen del suelo y que pueden ser arrancados de él que benefician a la salud, como el autocultivo de cannabis, de las demás drogas sintéticas y químicas.

Como derechos conexos al de la salud la Constitución (2008) en el artículo 32 señala que

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a servicios y acciones de salud (*Constitución*, 2008).

Al respecto del derecho a la salud en el artículo 32, la Corte Constitucional del Ecuador en sentencia N.º 006-15-SCN-CC, caso N.º 005-13-CN

Arguyó que el derecho a la salud, como lo indica la disposición normativa constitucional y el criterio del Comité, basado en el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, no solamente implica un estado de ausencia de enfermedad, sino que repercute entre otros: 1) El obligado a la protección de la salud debe actuar preventivamente, por medio de servicios y prestaciones que permitan un desarrollo adecuado de las capacidades físicas y psíquicas de los sujetos protegidos; 2) Garantizar el derecho a la salud no se limita a la prestación de servicios hospitalarios, la provisión de medicinas o tratamiento de enfermedades; (Corte Constitucional del Ecuador, 2015).

En este sentido, es fácil interpretar que derechos como el de la libertad, que es el que genera el derecho a la autodeterminación del individuo, vinculada a la capacidad de agencia de este, para poder decidir que medicinas y terapias son las más convenientes para la salud personal, están directamente vinculados con el derecho a la salud. A su vez, este derecho a la libertad vinculado a la salud también está conectado directamente con los derechos que preceden los de autodeterminación del sujeto y su capacidad de agencia, como el derecho a la integridad personal y desarrollo de la personalidad. El autocultivo es una acción encaminada a garantizar el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a la salud individual, en consecuencia, a la salud pública.

Por lo dicho, desarrollaremos el alcance del derecho a la autodeterminación de la persona y analizaremos su conexión inherente con el derecho a la capacidad de agencia del individuo, este último que no se encuentra expresamente consagrado en la constitución pero que se lo correlaciona de intrínseca al derecho de las personas de desarrollar sus capacidades de ser humano para ser libres y saludables. Volviendo a resaltar que estos derechos están directamente ligados al derecho de salud y libertad con

sus derechos conexos respectivamente, pues la autodeterminación es parte intrínseca de la integridad psíquica del individuo y el desarrollo de su personalidad.

Al respecto el artículo 351 de la Constitución (2008) menciona que “El sistema de educación se regirá por los principios de autodeterminación para la producción del pensamiento y conocimiento.” (*Constitución*, 2008). Esto nos deja saber que la autodeterminación es tan fundamental que se consagra como derecho desde la primera etapa de aprendizaje y desarrollo del individuo ya que es necesaria para poder generar sus propias ideas, críticas, hipótesis, conclusiones, pensamientos, dudas, debates, preguntas, respuestas, y escoger que información y acciones son las óptimas para su conocimiento, el cual será determinante para las decisiones que la persona tome en su vida y por lo tanto en su salud. Por lo que es terrible que se obstaculice este derecho con vacíos legales. Otra razón jurídica más para que se regule de manera inmediata el cannabis medicinal y terapéutico.

Consecuentemente, el artículo 391 de la Constitución (2008) menciona que “El Estado generará y aplicará políticas demográficas que contribuyan a un desarrollo territorial e intergeneracional equilibrado y garanticen la protección del ambiente y la seguridad de la población, en el marco del respeto a la autodeterminación de las personas y a la diversidad.” (Asamblea Nacional, 2008). Con todo lo manifestado hasta el momento, sin duda que políticas pragmáticas como la regulación de prácticas individuales saludables de reducción de riesgos y daños con fines médicos y terapéuticos concuerdan con el desarrollo intergeneracional en el territorio nacional debido a que es una actividad autosuficiente por el carácter individual del autocultivo, pues da paso a que exista espacio para el desarrollo personal, familiar y asociativo de todos los habitantes del Ecuador, evitando que alguna persona pueda quedarse sin abastecerse, y por las propiedades de la planta de cannabis, que, por dar un ejemplo, las hembras poseen la llamada inmaculada

concepción de las plantas vírgenes ya que se reproducen a sí mismas sin la necesidad de un macho adquiriendo efecto medicinales y terapéuticos más efectivos. Lo más eficiente del procedimiento de estas prácticas de reducción de riesgos y daños aplicada al autocultivo de cannabis es que, por la pureza del proceso físico natural, garantiza la protección del medio ambiente como la manda la Constitución. Y por si fuera poco, políticas pragmáticas como esta son las óptimas en el marco del respeto sin discriminación a la autodeterminación de las personas, constituyen la máxima expresión de respeto a las decisiones que un individuo pueda tomar sobre su salud y el desarrollo de sus capacidades, mientras que debido a la heterogeneidad de beneficios para la salud que contine la planta de cannabis también garantiza el respeto a la variedad tal cual lo dispone la Constitución.

El artículo 416 de la Constitución (2008) alusivo a las relaciones internacionales establece de manera general que se “1. Proclama la autodeterminación de los pueblos.” (*Constitución*, 2008). Aunque parezca manifiesto señalar que la proclamación de autodeterminación definitivamente incluye a nuestro pueblo ecuatoriano, para efectos de nuestro estudio vale la pena resaltar que es así. Todos los habitantes del pueblo ecuatoriano tienen el derecho de autodeterminar el desarrollo óptimo de su salud y sus capacidades. Por lo tanto a decidir si practicar o no el autocultivo de cannabis. Otro motivo esencial para regular esta actividad.

Ahora bien, una vez que es claro que la autodeterminación es precisa para desarrollar nuestra capacidad de ser libres y decidir, es claro que está directamente conectada con la capacidad de agencia del ser humano explicada en el primer capítulo. Lo que convierte a la capacidad de agencia, por su relación con una vida digna, es decir, el buen vivir, en un derecho en conexión con el de la salud. De manera que determinaremos como es que expresamente se evidencia en los artículos de la

Constitución el reconocimiento del derecho a las capacidades del ser humano para el libre y saludable desarrollo del individuo, entre las cuales, bajo los términos explicados en el capítulo I, por ende se reconoce implícitamente a la capacidad de agencia, ya que constituye una capacidad inherente que obtenemos todos los seres humanos cuando nos desarrollamos como personas.

Como prueba de lo anterior, podemos ver como en los derechos de libertad consagrados en el artículo 66 de la Constitución (2008) se reconoce y garantizará a las personas: “3. El derecho a la integridad personal, que incluye la integridad psíquica y moral.” (*Constitución*, 2008). Lo que claramente explica el pilar que constituye la integridad psíquica y moral del individuo para que pueda formarse como una persona libre, pues no solo es la integridad física la que se puede afectar materialmente. Actividades reguladas como el autocultivo de cannabis velan por que la persona se desarrolle íntegra física y psíquicamente, pues tiene la libertad de ejercer su capacidad para decidir qué beneficios escoger de los variados que contiene la planta de cannabis para su salud individual. Continúa el artículo reconociendo y garantizando en el numeral 5 “El derecho al libre desarrollo de la personalidad, sin más limitaciones que los derechos de los demás.” (*Constitución*, 2008). Por lo que definitivamente la constitución no está en contra de prácticas de reducción de riesgos y daños con fines médicos y terapéuticos exclusivamente individuales, más bien reconoce y garantiza que estas actividades del libre desarrollo de la personalidad se puedan ejercer. Pues el autocultivo al ser una actividad que busca únicamente el beneficio de la salud personal no se entromete en el ejercicio de los derechos de los demás, lo que en la realidad actual de nuestro País pareciera que si de alguien se están limitando los derechos es de los consumidores de cannabis con fines médicos y terapéuticos. Lo que nos muestra otra evidente razón para la necesidad de reformar la legislación ecuatoriana en este sentido.

Los artículos 276, 358 y 383 de la Constitución evidencian lo anterior cuando mencionan que el régimen de desarrollo tendrá el objetivo de mejorar aumentar las capacidades de la población y que así mismo el sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva. Además que garantizan el derecho de las personas a la ampliación de las condiciones ambientales para su disfrute, y la promoción de actividades para el esparcimiento, descanso y desarrollo de la personalidad. (Constitución, 2008)

Como podremos observar en los siguientes artículos, para efectos de mostrar la importancia que tienen las capacidades del individuo para su desarrollo, al igual que el derecho a la autodeterminación, el derecho al libre desarrollo de las capacidades y la personalidad es esencial para la salud individual desde el primero momento que nos desarrollamos como personas. Tanto así que la Constitución (2008) en sus primeros artículos, el 27, ya establece que “la educación se centrará en el ser humano y garantizará el desarrollo de capacidades.” (Constitución, 2008). Y en sus últimos artículos, el 343, nos lo vuelve recordar señalando que la finalidad del sistema nacional de educación es “el desarrollo de capacidades individuales de la población, que posibiliten el aprendizaje, y la generación y utilización de conocimientos, técnicas, saberes, artes y cultura.” (Constitución, 2008). Dejando más que seguro que la utilización de conocimientos y técnicas saludables como el autocultivo de cannabis es en ejercicio de este derecho reconocido por la Constitución de desarrollarse individualmente en la población sin menoscabar los derechos ajenos. Luego, la Constitución (2008) vuelve a reconocer en el artículo 44 la importancia de este derecho mencionando que desde que somos niñas, niños y adolescentes tenemos derecho al desarrollo integral “entendido como proceso de despliegue de sus capacidades.” (Constitución, 2008). Por lo que sería absurdo no admitir

que el ejercicio de este derecho para los ecuatorianos adultos está siendo limitado con vacíos legales al no regularse actividades que definitivamente son parte de nuestro desarrollo como personas, pues las capacidades del ser humano, como la de agencia que lo ayuda a decidir con seguridad, no paran de ejercerse nunca en la vida del individuo, este derecho nos acompaña desde niños hasta el final de nuestros días, ya que siempre tendremos derecho a la libertad de ejercer nuestra capacidad de decir lo óptimo para nuestra salud física y psíquica. Lo que constituye un principal motivo más para regular el cannabis con fines medicinales y terapéuticos, y su autocultivo.

Una vez revisado en lo que consiste el derecho a la salud y las garantías que de este se emanan, debemos determinar bajo el criterio de la constitución que es lo que consiste en un problema para el derecho a la salud dentro del marco jurídico ecuatoriano. Para así luego determinar si el autocultivo de cannabis por motivos de salubridad efectivamente constituye o no en un problema para el derecho a la salud consagrado en los términos de la constitución del Ecuador y sus leyes. Y si, efectivamente, el autocultivo de cannabis puede encuadrarse como una actividad medicinal y terapéutica dentro del marco jurídico ecuatoriano.

El artículo 364 de la Constitución (2008) señala que “las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá... ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales.” (Asamblea Nacional, 2008).

En concordancia con este artículo, el legislador establece en el artículo 38 de la Ley Orgánica de Salud (2006), bajo los mismos términos que la Constitución, como “problema de salud pública al consumo de tabaco y el consumo excesivo de bebidas

alcohólicas, así como el consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas”, pero esta vez para ser más preciso el legislador especifica que todo esto se encuentra “fuera del Ámbito terapéutico” (República del Ecuador, 2006).

En consecuencia, en una interpretación conexas de la Constitución y sus leyes, se puede determinar que lo que constituye un problema para la salud de la sociedad ecuatoriana según la voluntad del legislador, que es en sí la del pueblo, son los problemas a la salud derivados del consumo adictivo y problemático de ciertas sustancias que no se encuentren dentro del uso medicinal y terapéutico.

En este sentido, para efectos de remitirnos a conceptos jurídicos establecidos por la misma ley ecuatoriana, el Reglamento y Control de Productos Naturales de Uso Medicinal (2006) define al recurso natural de uso medicinal como “todo material proveniente de organismos vivos y minerales que posee actividad terapéutica (sin riesgo para la salud cuando se utiliza de manera adecuada) comprobada mediante estudios científicos y/o literatura científica que respalden el uso tradicional.” (República del Ecuador, 2006).

El mismo Reglamento y Control de Productos Naturales de Uso Medicinal (2006) respecto a la actividad terapéutica menciona que “se refiere a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento satisfactorios de enfermedades físicas y mentales, el alivio de los síntomas de las enfermedades y la modificación beneficiosa del estado físico y mental del organismo.” (República del Ecuador, 2006).

Además, este Reglamento y Control de Productos Naturales de Uso Medicinal (2006) define a la droga cruda como “el material proveniente del recurso natural de uso medicinal, que no ha sufrido transformaciones químicas; sólo procesos físicos (lavado, secado o molienda).” (República del Ecuador, 2006).

Así mismo, la Ley Orgánica de Sanidad Agropecuaria (2017) define a las plantas como “plantas vivas y partes de ellas, incluidas semillas y germoplasma.” (República, 2017).

A falta de definiciones específicas en la legislación nacional, la Guía de Drogas Ecuador (2007) define, al igual que la Real Academia Española, al medicamento como “toda sustancia o mezcla utilizada para la prevención, tratamiento, alivio o restablecimiento de alguna enfermedad o la modificación de alguna función orgánica.” (*GUIA DE DROGAS ECUADOR*, abril 2007, p. 30). Y define a la automedicación como “el consumo de medicamentos sin tener prescripción alguna, por propia cuenta y responsabilidad del usuario.” (*GUIA DE DROGAS ECUADOR*, abril 2007, p. 28).

De esta manera, finalmente se entiende que la planta de cannabis o las partes de ella y sus derivados provenientes de procesos físicos (no químicos), es un organismo vivo que modifica beneficiosamente el estado físico y mental del organismo o de alguna función orgánica, que se utiliza como un recurso natural de uso medicinal para actividades terapéuticas. Y que, como método de reducción de riesgos y daños, el autocultivo por ser terapéutico psicosomáticamente es una actividad medicinal de consumo personal sin prescripción, bajo cuenta y responsabilidad del individuo en el marco de la protección ambiental, seguridad poblacional y respeto a la autodeterminación y capacidad de agencia de los individuos.

Ahora bien, por ser la normativa correspondiente respecto al tema de las drogas en general (cannabis), explicaremos los artículos de la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización que son pertinentes para relacionar

positivamente el autocultivo de cannabis con la reducción de riesgos y daños legalmente reconocida en nuestro ordenamiento jurídico.

En efecto, el artículo 16 de la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización (2015) establece como “mecanismo fundamental para el cumplimiento pleno del objeto de dicha ley, en cuanto a la prevención integral del fenómeno socio económico de las drogas, a la Reducción de riesgos y daños.” (República del Ecuador, 2015).

En concordancia con lo anterior, el artículo 20 de la Ley *ibídem* (2015) cuando se refiere a la reducción de Riesgos y Daños menciona que

El Estado promoverá un modelo de intervención que incluya estrategias en áreas de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación e inclusión social, que tenga como finalidad disminuir los efectos nocivos del uso y consumo de drogas, y los riesgos y daños asociados, a nivel individual, familiar y comunitario. Las acciones de reducción de riesgos y daños contarán con información técnica oportuna que promueva una educación sanitaria adecuada (República del Ecuador, 2015).

En definitiva, si bien nuestro ordenamiento jurídico reconoce de manera expresa a la reducción de riesgos y daños, no se encuentra plenamente desarrollada. Por lo que bajo una interpretación jurídica conexa de todos los artículos estudiados en este capítulo, se puede observar que el problema de salud pública que la Constitución y sus leyes señalan en cuanto la adicción y el consumo problemático de drogas se pretende evitar con mecanismos pragmáticos como la reducción de riesgos y daños, que son lo óptimo para obtener resultados en la disminución de los efectos nocivos del uso y consumo de drogas,

y los riesgos y daños asociados, a nivel individual, familiar y comunitario. Toda vez que como lo dice la Constitución estos mecanismos se enfocan en la disminución de los efectos nocivos del uso y consumo de drogas, no requeriría particularmente la abstinencia. Lo que da paso a que gracias a la flexibilidad y pragmatismo con el ejercicio de los derechos humanos en estos mecanismos de reducción de riesgos y daños, se pueda adquirir como resultado de aquellos beneficios a la salud individual, familiar y comunitaria, que juntas forman la salud pública. Por consiguiente, los mecanismos de reducción de riesgos y daños logran un efecto inverso, lo que empieza como un problema de salud pública no solo se vuelve un remedio, sino que a través del respeto pragmático a los derechos humanos, como a la salud y la autodeterminación, se termina tornando en un beneficio para el individuo. Mecanismos que se pueden aplicar por medio de prácticas de reducción de riesgos y daños con fines medicinales y terapéuticos, tales como el autocultivo de cannabis que es un conocido método de reducción de riesgos y daños para efectos exclusivamente optimizadores de la salud en todos sus ámbitos. El primer capítulo de este trabajo llamado *reducción de riesgos y daños* trata de manera concreta los aspectos generales del concepto del autocultivo de cannabis con fines medicinales y terapéuticos como método de reducción de riesgos y daños.

Con relación a la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización (2015) es preciso resaltar que en la disposición general primera se dispone que

La producción, comercialización, distribución y uso de medicamentos y productos que contengan sustancias catalogadas sujetas a fiscalización, podrán efectuarse exclusivamente con fines terapéuticos o de investigación médico-científica, previa autorización por escrito otorgada por la Autoridad Sanitaria Nacional. Los

medicamentos y productos serán dispensados bajo prescripción médica, cuando su calidad y seguridad hayan sido demostradas científicamente. La Autoridad Sanitaria Nacional podrá autorizar por escrito la siembra, cultivo y cosecha de plantas que contengan principios activos de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, exclusivamente para la producción de medicamentos, que se expendrán bajo prescripción médica, y para investigación médico-científica (República del Ecuador, 2015).

Pero como se puede evidenciar con la lectura detallada de tal disposición, desde que empieza la primera oración únicamente se regula y da prioridad a los intereses comerciales y económicos del posible uso de drogas catalogadas como sustancias sujetas a fiscalización. Sin dar prioridad a los intereses de la salud individual, familiar y comunitaria en todos sus ámbitos como en párrafos anteriores analizamos que lo mandaba la Constitución, puesto que no existe ninguna disposición sobre el acceso a la salud sin intereses comerciales y económicos de por medio. Los mecanismos de reducción de riesgos y daños se prestan como métodos para acceder a la salud sin intereses comerciales y económicos de por medio, a través de políticas pragmáticas como la regulación de actividades óptimas para la salud, por ejemplo el autocultivo de cannabis.

Por todos los motivos jurídicos expuestos en este trabajo se considera que dentro del ordenamiento jurídico ecuatoriano existe un vacío legal que debe ser saneado cuanto antes. El legislador ecuatoriano se encuentra atrasado en cuanto a la materia de respeto a los derechos humanos en consideración con los avances que en países vecinos, como el ejemplo de Colombia sugerido en el capítulo III, se han alcanzado. Pero tal como se menciona en la introducción de este estudio jurídico, el objetivo del examen de viabilidad no es analizar el espectro global para resaltar los aspectos negativos locales, sino más bien para comprender que es lo que se puede y debe mejorar, siempre mirando hacia

adelante. En fin, el autocultivo de cannabis debe ser regulado como parte del marco jurídico del cannabis con fines medicinales y terapéuticos.

Y, como la ley positiva es obra del ser humano, jamás será perfecta pero siempre será perfectible, por el consiguiente el legislador debe estar perceptivo y abierto a los cambios que la sociedad experimenta, para incorporarlos con oportunidad y prudencia a las leyes indispensables para preservar el equilibrio entre el bien colectivo y el bien de los particulares (Berlín Valenzuela, 1998). (*Partida I, Título I, Ley II, 1252-1284*)

PROPUESTA

Para efectos positivos, de forma concreta se va a abordar la manera en que podemos implementar nuestra propuesta y los motivos por los que se considera necesario que se debe aplicar como solución cada enmienda para que se incluya el auto cultivo como parte de la regulación del cannabis con fines medicinales y terapéuticos.

La Ley Orgánica de Participación Ciudadana prevé en su título II sobre democracia directa, capítulo I respecto a la iniciativa popular normativa, que todos los ciudadanos podemos ejercer nuestra la facultad de proponer la creación, reforma o derogatoria de normas jurídicas ante la Función Legislativa o ante cualquier otra institución u órgano con competencia normativa en todos los niveles de gobierno, siempre y cuando se cumplan los requisitos y prohibiciones que dicha ley establece. En consecuencia, nuestro estudio luego de publicado como un trabajo de titulación se convertirá, de manera elaborada y completa para el efecto, en un proyecto de ley para la reforma de la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización y la Ley Orgánica de Salud.

En concreto, el artículo para reformar dentro de la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización se reformaría de la siguiente manera:

Disposición general Tercera. - Es parte de la presente Ley el anexo que contiene las sustancias catalogadas sujetas a fiscalización. **Se excluye de las sustancias catalogadas sujetas a fiscalización:**

- a. El cannabis no psicoactivo o cáñamo, entendido como la planta de cannabis y cualquier parte de dicha planta, cuyo contenido de delta-9-tetrahidrocannabinol (THC) es inferior a 1% en peso seco, cuya regulación es competencia de la Autoridad Agraria Nacional.
- b. El cannabis y sus demás variedades (procesos no químicos) producto del autocultivo con fines medicinales y terapéuticos, entendido como la planta de cannabis y cualquier parte de dicha planta cuyo constituyente puede ser psicoactivo y no psicoactivo, cuya regulación es competencia de la Autoridad Sanitaria Nacional.**

Debido a que la actividad del autocultivo por su proceso natural persigue resultados optimizadores de la salud, es pertinente regular el tema dentro del marco jurídico del derecho a la salud. Lo que representa un obstáculo jurídicamente es que no se encuentre reconocido de por sí el uso y consumo de cannabis con fines medicinales y terapéuticos, por esta razón para el autor es necesario primero reformar esta ley para que se diferencie al cannabis producto del autocultivo con fines medicinales y terapéuticos de las demás sustancias sujetas a fiscalización. Lo que en definitiva permitirá la regulación sin obstáculos de esta actividad.

Tomando en consideración que planteamos como pertinente que se regule el autocultivo de cannabis dentro del marco jurídico de salud. El artículo para reformar dentro de la Ley Orgánica de Salud al efecto tomaría la siguiente estructura:

Art. 51.- Está prohibido la producción, comercialización, distribución y consumo de estupefacientes y psicotrópicos y otras sustancias adictivas, salvo el uso terapéutico y bajo prescripción médica, que serán controlados por la autoridad sanitaria nacional, de acuerdo con lo establecido en la legislación pertinente.

Se excluye de esta prohibición a las actividades destinadas al autocultivo de cannabis y sus demás variedades producto de procesos físicos, es decir no químicos, con fines medicinales y terapéuticos. Es responsabilidad de la Autoridad Sanitaria Nacional expedir la normativa pertinente para regular el autocultivo de cannabis y sus demás variedades producto de procesos físicos, es decir no químicos.

Para las actividades destinadas al autocultivo de cannabis y sus demás variedades producto de procesos físicos, es decir no químicos, con fines medicinales y terapéuticos no se requiere de prescripción médica por parte de la o el profesional de la salud. Los menores de edad requieren de autorización previa por parte de su curador para la prescripción médica por parte de la o el profesional de la salud.

En vista de que el ordenamiento jurídico de un País es un aparataje que funciona en conexión con todas sus normativas, para que exista una delimitación correcta del respeto a la autodeterminación de la salud individual de las personas, es necesario que también se reforme esta ley de forma que quede establecido expresamente que la práctica del autocultivo de cannabis es una decisión personal para el beneficio de la salud exclusivamente individual. Resguardando siempre los intereses y derechos de los más vulnerables tales como los menores de edad. Por esta razón es necesario sanear dicha prohibición establecida en el artículo 51 de la Ley Orgánica de Salud, pues no se podría pretender ejercer el derecho a la autodeterminación de la salud si para el autocultivo de cannabis con fines medicinales y terapéuticos se requiriera de una prescripción médica. En buen romance, puesto que no existe una normativa específica que regule de manera íntegra el cannabis, en esta reforma se apremia a que se enmiende ese vacío legal detallando que la Autoridad Nacional en Salud debería expedir la normativa correspondiente para regular el autocultivo de cannabis.

Una importante propuesta que vale la pena resaltar para poder generar políticas públicas desconcentradas y descentralizadas una vez regulado el tema del autocultivo de cannabis, es que se sugiere como mecanismos de información para control la creación de una plataforma digital por parte de la autoridad sanitaria nacional que permita el ingreso de la información de los usuarios de autocultivo respecto a la cantidad y número de plantas domésticas de cannabis que se regularían para tal efecto. El mayor propósito de esta base de datos sería poder llevar un registro para efectos de poder realizar políticas públicas y privadas desconcentradas basadas en la realidad descentralizada de los ciudadanos, pues hay que mantenerse dentro del respeto a la autodeterminación de la salud de los individuos.

CONCLUSIÓN

- Concluimos que la necesidad de un cambio en la legislación ecuatoriana es urgente, esto se evidencia a través del inminente cambio en el mundo y en nuestra nación respecto al uso y consumo de cannabis para fines medicinales y terapéuticos, que se viene consolidando desde la génesis misma del régimen internacional antidrogas. En tal virtud, a partir del análisis realizado en el presente trabajo, se concluye que es constitucionalmente viable realizar las reformas necesarias para adaptar nuestra legislación a la realidad internacional y social en torno al consumo de cannabis para fines medicinales y terapéuticos.

BIBLIOGRAFÍA

- AECI/CICAD/OEA/CONSEP (2007). *Guía de drogas ecuator: implementación de estrategias de prevención a través de municipios*. Recuperado el 2 de diciembre de 2021, de http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/PDF/guias/Guia-de-drogas-Ecuador-abril-2007.pdf
- Aguilar, S., Gutiérrez, V., Sánchez, L. & Nougier, M. (2018). Políticas y prácticas sobre cannabis medicinal en el mundo. *Consortio Internacional sobre Políticas de Drogas y México Unido Contra la Delincuencia*. Disponible en <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2018/06/doctrina46641.pdf>
- Andrade, P. (1991). *Consumo, prevención y tratamiento: el caso ecuatoriano*, en: Bagley, Bonilla y Páez (editores). *La economía política del narcotráfico: el caso ecuatoriano*. Quito: FLACSO, sede Ecuador.
- Asamblea Nacional del Ecuador (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Registro Oficial 449
- Asamblea Nacional del Ecuador (2016). *Reglamento de registro sanitario para medicamentos en general*. Registro Oficial Suplemento 335
- Asamblea Nacional del Ecuador (2017). *Ley Orgánica de Sanidad Agropecuaria*. Registro Oficial Suplemento 27
- Asamblea Nacional del Ecuador (2019). *Ley Orgánica Reformativa al Código Orgánico Integral Penal*. Suplemento de Registro Oficial 102.
- Asamblea Nacional del Ecuador (2020). *Código Orgánico de Salud*. Recuperado el 12 de enero de 2022, de <https://www.puenteasociados.com/wp-content/uploads/2020/08/Codigo-Organico-de-Salud-Texto-final-para-votacion-25-08-2020.pdf>
- Asamblea Nacional del Ecuador (2020). *Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional-2021*. Registro Oficial Suplemento 52.

- Asamblea Nacional del Ecuador (2020). *Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las drogas y de regulación y control del uso de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización*. Registro Oficial Suplemento 615
- Asamblea Nacional del Ecuador (2021). *Código Orgánico Integral Penal*. Registro Oficial Suplemento 180
- Barcenas, G. (s/f). *Convenio sobre sustancias psicotrópicas 1971*. 18.
- Barrett, D. (2012). Harm reduction is not enough for supply side policy: A human rights-based approach offers more. *International Journal of Drug Policy*, 23(1). <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2011.07.005>
- Bewley, D., & Jelsma, M. (2012). Regime change: Re-visiting the 1961 Single Convention on Narcotic Drugs. *International Journal of Drug Policy*, 23(1). <https://doi.org/10/dn4rtm>
- Bewley, D., Jelsma, M., Rolles, S. & Walsh, J. (2016). La regulación del cannabis y los tratados de drogas de la ONU: estrategias para la reforma. Tomado de http://biblioteca.clacso.edu.ar/Paises_Bajos/tni/20160719064219/la_regulacion_del_cannabis_y_los_tratados_de_drogas_web.pdf
- Bolívar, J., & Cutiupala, A. (2021). *El autocultivo de cannabis sin fines comerciales como conducta permitida por la legislación penal ecuatoriana y el principio de legalidad*. Universidad Nacional de Chimborazo.
- Bonilla, A. (1991). *Ecuador: actor internacional en la guerra de las drogas*, en: Bagley, Bonilla y Páez (editores). *La economía política del narcotráfico: el caso ecuatoriano*. Quito: FLACSO, sede Ecuador
- Boyd, J., Boyd, S., & Kerr, T. (2015). Visual and narrative representations of mental health and addiction by law enforcement. *International Journal of Drug Policy*, 26(7). <https://doi.org/10/gfx4hg>

Boyd, S., Carter, C., & MacPherson, D. (2016). *More harm than good: Drug policy in Canada*.

Obtenido de <http://uvic.summon.serialssolutions>.

Caballero, D. S. (2019, febrero 8). *La OMS recomienda sacar el cannabis de la lista de*

sustancias más peligrosas y acerca la regulación terapéutica. ElDiario.es.

https://www.eldiario.es/sociedad/oms-recomienda-sustancias-peligrosas-terapeutica_1_1713511.html

Cabrera, I. (2019). *La necesidad de cambio del paradigma jurídico para regular el uso, consumo y producción del cannabis en el Ecuador*. Universidad Internacional del

Ecuador. Recuperado el 2 de diciembre de 2021, de

<https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/3914/1/T-UIDE-2249.pdf>

Cáceres, I. (2017). *La Regulación Jurídica del Cannabis y su uso Medicinal en Paraguay*.

Disponible en <https://www.ghp.com.py/blog/la-regulacion-juridica-del-cannabis-y-sus-uso-medicinal-en-paraguay>

Chalá Meza, M. E. (2019). *Despenalización del uso recreativo del Cannabis en Ecuador:*

Vacíos, límites y retos jurídicos. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/19763>

Chiriboga, G. (2019). *Análisis jurídico comparado del consumo de drogas, derechos humanos y salud pública: Legalización del consumo de cannabis en el Ecuador*. Trabajo de

titulación previo a la obtención del Título de Magister en Derecho Penal con mención en

Derecho Procesal Penal. Instituto Superior de Investigación y Posgrado. Quito: UCE.

CNN Español (2021). *Marihuana: Países de América que han legalizado el uso del cannabis y*

los que no. CNN. Obtenido de: <https://cnnespanol.cnn.com/2021/09/01/marihuana-legal-paises-america-latina-cannabis-legal-orix/>

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), Secretaría de Seguridad Multidimensional (SSM) & Organización de los Estados Americanos (OEA)

(2019). *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019*. Recuperado el 17 de

febrero de 2022, de <http://www.cicad.oas.org/main/pubs/Informe-sobre-el-consumo-de-drogas-en-las-Américas-2019.pdf>

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, & Secretaría de Seguridad Multidimensional. (2021). *Ecuador—Mecanismo de evaluación multilateral (MEM) Informe de Evaluación sobre Políticas de Drogas: Medidas de Prevención, Tratamiento y Apoyo en la Recuperación*. Organización de los Estados Americanos. Recuperado de: http://www.cicad.oas.org/mem/reports/8/Full_Eval/ESP/Ecuador-Informe-de-Evaluacion-MEM-2021-ESP.pdf.

Congreso de Colombia (2016). *Ley 1787*. Recuperado el 1 de febrero de 2022, de https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=80394

Congreso Nacional del Ecuador (2006). *Ley Orgánica de Salud*. Registro Oficial Suplemento 423

CONSEP (2013). *Usos, consumos de drogas y prevenciones*. Quito, Ecuador.

Consortio Internacional sobre Políticas de Drogas. (2016). *La UNGASS sobre el problema mundial de las drogas: Reporte*. Consortio Internacional sobre Políticas de Drogas. <https://idpc.net/es/publications/2016/09/la-ungass-sobre-el-problema-mundial-de-las-drogas-reporte>

Consortio Internacional sobre Políticas de Drogas. (2022). *Consumo de drogas y reducción de daños – Curso virtual*. Consortio Internacional sobre Políticas de Drogas. Recuperado de: <https://idpc.net/es/alerts/2022/01/consumo-de-drogas-y-reduccion-de-danos-curso-virtual>-Corte Suprema de Justicia de la República de Colombia (2015). Casación 44891. Obtenido de: <http://consultaprovidencias.cortesuprema.gov.co>.

Consortio Internacional sobre Políticas de Drogas. (2022). *La reducción de daños debe ser reconocida como una intervención de salud pública esencial durante las crisis*. Consortio Internacional sobre Políticas de Drogas. Recuperado de:

<https://idpc.net/es/publications/2022/01/la-reduccion-de-danos-debe-ser-reconocida-como-una-intervencion-de-salud-publica-esencial-durante-las-crisis>

Consortio Internacional sobre Políticas de Drogas. (s/f). *Convenciones de la ONU sobre fiscalización de drogas*. Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas. Recuperado el 2 de febrero de 2022, de <https://idpc.net/es/incidencia-politica/incidencia-politica-internacional/sistema-global-fiscalizacion-estupefacientes/convenciones-onu>

Covarrubias-Torres, N., & Covarrubias-Torres, N. (2019). Uso medicinal de la Marihuana. *Anestesia en México*, 31(2), 49–58.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2448-87712019000200049&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Csák, R., Shirley-Beavan, S., McHenry, A. E., Daniels, C., & Burke-Shyne, N. (2021). Harm reduction must be recognized an essential public health intervention during crises. *Harm Reduction Journal*, 18(1), 128. <https://doi.org/10.1186/s12954-021-00573-6>

Daniel, N. P. C., Muñoz Arenas Guadalupe, Martínez García Isabel, Floran Garduño Benjamín, Limón Pérez de León. (s/f). *La marihuana y el sistema endocannabinoide*. Recuperado el 2 de febrero de 2022, de <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=58202>

Dávalos Hernández, J. A. (2021). *Situación del cáñamo en el Ecuador* [Documental y telefónico].

Del Bosque, J., Fernández, C., Sánchez, R., Díaz, D., López, A., Mairena, A., González, N., Loredó, A., Medina, M., Nanni, R., Natera, G., Real, T., Sansores, R., Prospero, O., Zinser, J., Suárez, C. & Beltrán, A. (2013). El problema del consumo de cannabis: el papel del Sector Salud. *Salud mental*, 36(2).

Diana, M. I., Dörr A. Anneliese, Viani B. Sandra, Neubauer G. Sonia, Gorostegui María Elena, Dörr María Paz, Ulloa. (s/f). *Efectos del consumo de marihuana en escolares*

sobre funciones cerebrales demostrados mediante pruebas neuropsicológicas e imágenes de neuro-SPECT. Recuperado el 2 de febrero de 2022, de <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=97657>

Diciembre 2020: Un mes decisivo para el Cannabis. (s/f). *Qualipharma*. Recuperado el 3 de febrero de 2022, de <https://www.qualipharma.es/blog/diciembre-2020-un-mes-decisivo-para-el-cannabis/>

Drogas ilícitas y narcotráfico Nuevos desarrollos en América Latina. (s/f). Recuperado el 9 de febrero de 2022, de https://www.kas.de/c/document_library/get_file?uuid=93982d54-be85-7625-7767-9da536bd82a4&groupId=252038

Drogas, ¿seguir con la prohibición? (2010, septiembre 22). *El País*. https://elpais.com/diario/2010/09/22/opinion/1285106412_850215.html

Drug Policy Consortium. (2010). IDPC Drug Policy Guide (Guía Sobre Políticas De Drogas Del IDPC). IDPC Drug Policy Guide. Recuperado el 4 de febrero de 2022, de http://filesserver.idpc.net/library/IDPC-Drug-Policy-Guide_SPANISH_FINAL.pdf

Ecuador destaca su política de drogas en Comisión de Estupefacientes (CND), en Viena – Ministerio de Salud Pública. (s/f). Recuperado el 2 de diciembre de 2021, de <https://www.salud.gob.ec/ecuador-destaca-su-politica-de-drogas-en-comision-de-estupefacientes-cnd-en-viena/>

EFE, J. M. (2020, diciembre 2). *La ONU reconoce oficialmente que el cannabis puede tener propiedades medicinales*. El País. <https://elpais.com/sociedad/2020-12-02/la-onu-reconoce-oficialmente-las-propiedades-medicinales-del-cannabis.html>

En Tabacundo, la “capital mundial de las rosas”, ya se cosecha el primer cultivo legal de cannabis en Ecuador | Ecuador | Noticias | El Universo. (s/f). Recuperado el 2 de diciembre de 2021, de <https://www.eluniverso->

com.cdn.ampproject.org/v/s/www.eluniverso.com/noticias/Ecuador/en-la-capital-mundial-de-las-rosas-ya-se-cosecha-el-primer-cultivo-legal-de-cannabis-en-Ecuador-nota/?

Entrevista con Milton Friedman sobre la guerra contra las drogas. (s/f). Recuperado el 20 de febrero de 2022, de <https://www.druglibrary.org/schaffer/Misc/friedm1.htm>

España, S. (2019, septiembre 18). Ecuador aprueba el uso y producción de cannabis con fines medicinales. *El País*.

https://elpais.com/internacional/2019/09/18/america/1568834224_497929.html

Franchi, A. (2005). Marihuana, endocannabinoides y sus receptores. *Química viva*, 4(3).

Frank, D. (2018). I Was Not Sick and I Didn't Need to Recover: Methadone Maintenance Treatment (MMT) as a Refuge from Criminalization. *Substance Use & Misuse*, 53(2).

<https://doi.org/10/gfx4hd>

García, D., & Vélez, R. (2021). *Política sobre drogas en el Ecuador*. Universidad Especialidades Espíritu Santo. Obtenido de

<http://repositorio.uees.edu.ec/handle/123456789/3313>

Glosario de Términos Parlamentarios. (s/f). Recuperado el 20 de febrero de 2022, de <https://www.congreso.gob.pe/Docs/DGP/Comisiones/files/manuales/Glosario.Parlamentario/index.html#p=80>

González, M. A. D. (2009). *La legislación vigente en Ecuador para la fabricación, uso y comercialización de plantas medicinales y fitomedicamentos*. 7.

Greenfield, V., & Paoli, L. (2012). If supply-oriented drug policy is broken, can harm reduction help fix it? Melding disciplines and methods to advance international drug-control policy.

International Journal of Drug Policy, 23(1). <https://doi.org/10/dq8vpm>

Hallam, C., Bewley, D. & Jelsma, M. (2014). La clasificación en el sistema internacional de control de drogas. International Drug Policy Consortium. Recuperado de:

<https://idpc.net/es/publications/2014/06/la-clasificacion-en-el-sistema-de-fiscalizacion-internacional-de-estupefacientes>

Harm Reduction International (s.f.) *What is harm reduction?*. Recuperado el 12 de febrero de 2022, de <https://www.hri.global/what-is-harm-reduction>

Hart, C. L. (2022). *Drug use for grown-ups: Chasing liberty in the land of fear*. Penguin

Jácome, A. (2013). Drogas en el Ecuador: ¿política prohibitiva o democracia deliberativa?.

Revista Latinoamericana de Seguridad Ciudadana

Jaén, S., & Dyner, I. (2014). A system dynamics approach to the study of Colombian coca cultivation and the counter-intuitive consequence of law enforcement. *International Journal of Drug Policy*, 25(2). <https://doi.org/10/f5zm5d>

Jean, G. de L. (s/f). *El hakik: ¿remedio o veneno?* Recuperado el 2 de febrero de 2022, de <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=67405>

Jelsma, M. (2015). *UNGASS 2016: Perspectivas para la reforma de los tratados y la coherencia de todo el sistema de la ONU en materia de políticas de drogas*. 32.

Kushlick, D., Crick, E., & Saunter, N. (s.f.). La Guerra contra las Drogas: Socavando la paz y la seguridad. La Fundación Transform Drug Policy. Recuperado de: <https://www.mucd.org.mx/wp-content/uploads/2017/10/Guerra-drogas-socavando-la-paz-y-la-seguridad.pdf>

La marihuana – Reporte de investigación (revisado en octubre del 2019). (s/f). Recuperado el 21 de febrero de 2022, de <https://nida.nih.gov/es/download/1380/la-marihuana-reporte-de-investigacion.pdf?v=d9e67cbd412ae5f340206c1a0d9c2bfd>

La OMS recomienda sacar el cannabis de la lista de sustancias más peligrosas y acerca la regulación terapéutica. (s/f). Recuperado el 2 de febrero de 2022, de https://www.eldiario.es/sociedad/oms-recomienda-sustancias-peligrosas-terapeutica_1_1713511.html

La ONU reconoce oficialmente que el cannabis puede tener propiedades medicinales / Sociedad / EL PAÍS. (s/f). Recuperado el 2 de febrero de 2022, de <https://elpais.com/sociedad/2020-12-02/la-onu-reconoce-oficialmente-las-propiedades-medicinales-del-cannabis.html>

La penalización de drogas en América Latina desde el marco legal y constitucional. (s/f). Recuperado el 29 de enero de 2022, de <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/5472/1/RFLACSO-Ur13-10-Monroy.pdf>

La sesión especial de la asamblea general de las Naciones Unidas (UNGASS) sobre el problema mundial de las drogas: informe del evento septiembre de 2016. (s/f). Recuperado el 4 de febrero de 2022, de http://fileserv.idpc.net/library/UNGASS-proceedings-document_SPANISH.pdf

Las convenciones de drogas de la ONU / Transnational Institute. (s/f). Recuperado el 2 de febrero de 2022, de <https://www.tni.org/es/publicacion/las-convenciones-de-drogas-de-la-onu#15>

Las convenciones de drogas de la ONU. (2015, octubre 7). Transnational Institute. <https://www.tni.org/es/publicacion/las-convenciones-de-drogas-de-la-onu>

Llanos Zavalaga, L. F., Contreras Ríos, C. E., Velásquez Hurtado, J. E., Mayca Pérez, J. A., Lecca García, L., Reyes Lecca, R., & Peinado Rodríguez, J. (2001). Automedicación en cinco provincias de Cajamarca. *Revista Médica Herediana*, 12(4), 127–133. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1018-130X2001000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

López, G. (2016). *The war on drugs, explained.* Recuperado de: <https://www.vox.com/2016/5/8/18089368/waron-drugs-marijuana-cocaine-heroin-meth>

Los tratados de fiscalización internacional de Drogas. (s/f). 134.

- LSE-IDEAS-Ending-the-Drug-Wars.pdf*. (s/f). Recuperado el 20 de febrero de 2022, de <https://www.lse.ac.uk/ideas/Assets/Documents/reports/LSE-IDEAS-Ending-the-Drug-Wars.pdf>
- Marihuana medicinal: MedlinePlus enciclopedia médica*. (s/f). Recuperado el 12 de febrero de 2022, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000899.htm>
- Marihuana*. (s/f). [Text]. National Library of Medicine. Recuperado el 12 de febrero de 2022, de <https://medlineplus.gov/spanish/marijuana.html>
- Mario, S. y M. (s/f). *Cannabis y salud: Del mito a la evidencia*. Recuperado el 2 de febrero de 2022, de <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=108956>
- Marty, B. (2014). Cinco Premios Nobel de Economía Instaron a Terminar con la Guerra Contra las Drogas. *CESED*. <https://cesed.uniandes.edu.co/cinco-premios-nobel-de-economia-instaron-a-terminar-con-la-guerra-contra-las-drogas/>
- Melo, J., Garfein, R., Hayashi, K., Milloy, M., DeBeck, K., Sun, S. & Werb, D. (2018). Do law enforcement interactions reduce the initiation of injection drug use? An investigation in three North American settings. *Drug and Alcohol Dependence*. <https://doi.org/10/gc2r8x>
- Miltimore, J. (2019, septiembre 29). *12 Truth Bombs from Milton Friedman | Jon Miltimore*. <https://fee.org/articles/12-truth-bombs-from-milton-friedman/>
- Ministerio de Agricultura y Ganadería (2020). Acuerdo Ministerial N. 109. Recuperado el 4 de febrero de 2022, de http://fileserver.idpc.net/library/Acuerdo_Ministerial_109-2020.pdf
- Ministerio de Salud Colombia. (2017). *ABECÉ Sobre el uso médico y científico del cannabis en Colombia*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/abece-cannabis-colombia.pdf>

Ministerio de Salud Pública (2006). Reglamento y control de productos naturales de uso medicinal. Registro Oficial 385

Ministerio de Salud y Protección Social (2020). *Resolución 00315*. Recuperado el 2 de febrero de 2022, de <http://www.andi.com.co/Uploads/Resolucion-00315-2020.pdf>.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2021). *Decreto 811*. Recuperado el 1 de febrero de 2022, de <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/cannabis-con-fines-medicinales-y-cientificos/Documents/2021/decreto-811-del-23-de-julio-de-2021.pdf>

Núñez, G. B. A. (s/f). *Aplicabilidad de la sentencia no.7-17-cn/19 de la corte constitucional del Ecuador dentro del tráfico ilícito de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización*. 59.

Olinka, T. M. J. E., Núñez Figueredo Yanier, Montalbán Mayelin, Martínez García Laymi, Cabrera Suárez Hirán Ramón, Mesa Díaz Juan A, Tiomno Tiomnova. (s/f). *Cannabinoideos: Análogos y perspectivas terapéuticas II*. Recuperado el 2 de febrero de 2022, de <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=54128>

ONU (2020). *La Comisión de Estupefacientes reclasifica el cannabis, aunque sigue considerándolo perjudicial*. Noticias ONU. Recuperado de: <https://news.un.org/es/story/2020/12/1485022>

Organización de las Naciones Unidas (1981). Convención única de 1981 sobre estupefacientes enmendada por el protocolo de modificación de la convención única de 1961 sobre estupefacientes. Recuperado el 11 de febrero de 2022, de <http://www.ub.edu/hlg/CD/casos/respuestas/disposici/convenioestupefacientes.htm>

Organización de las Naciones Unidas (1988). Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas.

Organización de las Naciones Unidas (2013). Lista de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972, a 25 de septiembre de 2013.

Recuperado el 11 de febrero de 2022, de https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Int_Drug_Control_Conventions/1961_Schedules/ST-CND-1-Add1_S.pdf

Organización Mundial de la Salud (s.f.). Extracto del Informe del 41.º Comité de Expertos en Farmacodependencia: Cannabis y sustancias relacionadas con el cannabis. Recuperado el 11 de febrero de 2022, de https://www.who.int/medicines/access/controlled-substances/Spanish_Annex_1_41_ECDD_Recommendations_cannabis.pdf

Padilla, E. Y., & Chávez, H. A. (2021). *Análisis de la sentencia n° 7-17-cn/19, respecto al porte, posición de drogas y la inimputabilidad de consumidor debido a su condición médica*. Universidad de Guayaquil, Facultad de Jurisprudencia Ciencias Sociales y Políticas.

Paladines, J. (2020). *El caballo de Troya de la “regulación”: A propósito del reglamento sobre cannabis del Ecuador*. International Drug Policy Consortium. Recuperado de: <https://idpc.net/es/blog/2020/11/el-caballo-de-troya-de-la-regulacion-a-proposito-del-reglamento-sobre-cannabis-del-ecuador>

Paulina, B. S. (s/f). *Consumo de marihuana y sus efectos en la salud mental y las habilidades cognitivas necesarias para el aprendizaje*. Recuperado el 2 de febrero de 2022, de <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=70102>

Pescador, D. (2018, junio 22). *Beneficios de la marihuana en tu cuerpo y tu cerebro*. ElDiario.es. https://www.eldiario.es/tumejoryo/estar_bien/efectos-marihuana-cuerpo-cerebro_1_2063271.html

Philipsen, N., Butler, R., Simon-Waterman, C., & Artis, J. (2014). Medical Marijuana: A Primer on Ethics, Evidence, and Politics. *The Journal for Nurse Practitioners*, 10(9).

<https://doi.org/10/gfx4g5> ONU (2020). *La Comisión de Estupefacientes reclasifica el*

cannabis, aunque sigue considerándolo perjudicial. Noticias ONU. Recuperado de:
<https://news.un.org/es/story/2020/12/1485022>

Presidencia de la República de Colombia (1986). *Decreto 3788*. Recuperado el 2 de febrero de 2022, de <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/1536927>

Presidencia de la República de Colombia (2015). *Decreto 2467*. Recuperado de:
<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=30019648>

Presidencia de la República de Colombia (2017). Decreto 613. Recuperado de:
<http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/decreto-613-del-10-de-abril-de-2017.pdf>

Presidencia de la República de Colombia (s.f.) Decreto 780. Recuperado el 1 de febrero de 2022, de https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=77813

Principios de tratamientos para la drogadicción—Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas—enero 2018. (s/f). Recuperado el 21 de febrero de 2022, de <https://nida.nih.gov/sites/default/files/podatsp.pdf>

Ramón, M. G. L., Tacoronte Morales Juan Enrique, Núñez Figueredo Yanier, Montalbán Mayelin, Cabrera Suárez Hirán. (s/f). *Potencial terapéutico de los cannabinoides como neuroprotectores.* Recuperado el 2 de febrero de 2022, de <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=51793>

Reajustar el régimen la necesidad de una política internacional sobre drogas basada en los Derechos Humanos. (s/f). Recuperado el 4 de febrero de 2022, de <https://www.hri.global/files/2010/06/16/BarrettRecalibratingTheRegimeSpanish.pdf>

Restrepo, A. (2013). Guerra contra las drogas, consumidores de marihuana y legalización.

- Rexed, B., Edmondson, K., Khan, I., & Samsom, R. J. (1984). *Normas para la fiscalización de estupefacientes y sustancias Psicotrópicas: En el marco de los tratados internacionales*. Organización Mundial de la Salud.
- Rivera, V., & Parra, M. (2016). *Cannabis: efectos en el sistema nervioso central. Consecuencias terapéuticas, sociales y legales*. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. Vol. 54 (5).
- Robles, M. (2019). *Implementación del uso debido del cannabis como fuente medicinal en nuestro código orgánico integral penal*.
- Rodolfo, R. C. (s/f). *Los productos de Cannabis sativa*: Recuperado el 2 de febrero de 2022, de <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=85400>
- Romani, M. (2017). *Modelos de Regulación de Cannabis en las Américas*. OEA 147. Recuperado de: http://www.cicad.oas.org/main/aboutcicad/reference/ROMANI_Modelos-de-Regulacion-de-Cannabis-SPA.PDF
- Sánchez, N. & Vallejo, M. (2018). *Desarrollo de capacidad de agencia en jóvenes privados de la libertad en el centro de formación juvenil Valle del Lili*. Recuperado el 3 de febrero de 2022, de <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4055/Desarrollo-Capacidad-Agencia.pdf;jsessionid=A5F29D5BA5D407E714656908CC71DFD5?sequence=2>
- Soberón Garrido, R. (2014). Los intentos de reforma de las políticas sobre drogas en América Latina. *URVIO - Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad*, 13. <https://doi.org/10.17141/urvio.13.2013.1179>
- T3039-MDPE-Portilla-Procedimiento.pdf*. (s/f). Recuperado el 5 de enero de 2022, de <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/7033/1/T3039-MDPE-Portilla-Procedimiento.pdf>

Téllez Mosquera, J. (2015). *Marihuana Cannabis aspectos toxicológicos, clínicos, sociales y potenciales usos terapéuticos*. 362.

Tetrahidrocannabinol (THC) | Fundación CANNA: Investigación y análisis de Cannabis.

(s/f). Recuperado el 12 de febrero de 2022, de <https://www.fundacion-canna.es/d-9-tetrahidrocannabinol-the>

The Global Commission on Drug Policy. (2011). The Global Commission on Drug Policy.

<https://www.globalcommissionondrugs.org/>

The Lancet. (2016). Reforming international drug policy. *The Lancet*, 387(10026), 1347.

<https://doi.org/10/gfv8f>.

Unsg-letter-ecdd41-recommendations-cannabis-24jan19.pdf. (s/f). Recuperado el 5 de

febrero de 2022, de [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/controlled-](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/controlled-substances/unsg-letter-ecdd41-recommendations-cannabis-24jan19.pdf?sfvrsn=6070292c_2&download=true)

[substances/unsg-letter-ecdd41-recommendations-cannabis-](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/controlled-substances/unsg-letter-ecdd41-recommendations-cannabis-24jan19.pdf?sfvrsn=6070292c_2&download=true)

[24jan19.pdf?sfvrsn=6070292c_2&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/controlled-substances/unsg-letter-ecdd41-recommendations-cannabis-24jan19.pdf?sfvrsn=6070292c_2&download=true)

Uría, R. (2019). *Acceso al Cannabis para fines medicinales en América del Sur: Una nueva*

mirada a las Convenciones Internacionales de Control de Drogas [FLACSO].

Recuperado de: [https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/15487/2/](https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/15487/2/TFLACSO-2018RVU.pdf)

[TFLACSO-2018RVU.pdf](https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/15487/2/TFLACSO-2018RVU.pdf).

Valerio, N. A. R. I., Martín del Campo Sánchez Raúl, Villamil Salcedo. (s/f). *Therapeutic*

properties of cannabinoid drugs and marijuana in several disorders: Recuperado el 2

de febrero de 2022, de <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=111537>

Van Hout, M., & Brennan, R. (2012). Curiosity killed M-Cat: A post-legislative study on

mephedrone use in Ireland. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 19(2).

<https://doi.org/10/bk52xm>

- Vidal Romero. (2021, junio 23). Autocultivo, una salida legal para los consumidores [Revista]. *Metroflor*. <https://www.metroflorcolombia.com/autocultivo-una-salida-legal-para-los-consumidores/>
- Werb, D., Mills, E., Debeck, K., Kerr, T., Montaner, J., & Wood, E. (2011). The effectiveness of anti-illicit-drug public-service announcements: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 65(10).
- WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf. (s/f). Recuperado el 21 de febrero de 2022, de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- World Health Organization. (2012). *Garantizando el equilibrio en las políticas nacionales sobre sustancias fiscalizadas: Orientación para la disponibilidad y accesibilidad de los medicamentos fiscalizados*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75837>
- Youngers, C. (2014). El debate sobre políticas de drogas en América Latina. *URVIO - Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad*, 13. <https://doi.org/10.17141/urvio.13.2013.1178>
- Ziegel, Z. (2018). *Hating Big Pharma Is Good, But SupplySide Epidemic Theory Is Killing People*. Obtenido de: <https://longreads.com/2018/09/20/hating-bigpharma-is-good-but-supply-side-epidemic-theory-is-killing-people/>

APÉNDICE A

El CONSEP elaboró un sondeo a través de la Dirección Nacional del Observatorio de Drogas para obtener un estudio sobre el uso de drogas en estudiantes universitarios, durante el segundo semestre del 2014. Los resultados de la prueba CAST¹ reveló la particular situación del cannabis frente a otro tipo de drogas ilegales e incluso legales. Los riesgos que puede generar a sus consumidores son mínimos, por no decir nulos. Esto se lo puede apreciar fácilmente en los porcentajes obtenidos de la prueba (*La necesidad de cambio del paradigma jurídico para regular el uso, consumo y producción del cannabis en el Ecuador*, s. f.).

- Ningún riesgo –68,79%
- Bajo nivel de riesgo –28,21%
- Moderado nivel de riesgo –2,21
- Alto nivel de riesgo –0,80

Del resumen del “*IV estudio nacional sobre uso de drogas en población de 12 a 65 años*”, publicado por el CONSEP (2014), mediante encuesta se encontró que Del total de encuestados, el 5,3 % (295.279) reconoció haber fumado cannabis alguna vez, siendo la droga ilícita que más se consume en el Ecuador. Las personas de entre 36 y 45 años representan el grupo de edad que más usa esta sustancia, con un 29 % de los encuestados, de acuerdo con el estudio (Galo Fabricio, 2019) (*IV Estudio Nacional sobre uso de drogas en población de 12 a 65 años. Informe de Investigación*, 2014).

¹ La Prueba de Abuso de Cannabis (CAST por sus siglas en inglés Cannabis Abuse Screening Test) fue creada en Francia para estudiar el consumo problemático de cannabis. Se entiende por consumo problemático a “aquel consumo que está generando problemas al propio consumidor o a su entorno, dentro de estos problemas incluiríamos: problemas de salud física, psíquica, problemas sociales e incluso conductas de riesgo que pueden poner en peligro la vida o la salud del consumidor (Secretaría Técnica de Drogas - SETED, 2015, pág. 22) (*La necesidad de cambio del paradigma jurídico para regular el uso, consumo y producción del cannabis en el Ecuador*, s. f.).

Dentro del Informe sobre el consumo de drogas en las Américas (2019) referente a la República del Ecuador se determinó que:

La prevalencia del último año de consumo de cannabis más baja se observa en Ecuador, con tasas inferiores al 1% (*Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019.pdf*, s. f.).

Los datos indican que el consumo de hachís alguna vez en la vida en la población general de Ecuador reporta prevalencia de 0,01%. Por lo que el uso de hachís no es suficientemente alto como para justificar indagar también por el consumo del último año y del último mes. La prevalencia de vida de consumo de hachís, en los estudiantes universitarios es 2% (*Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019.pdf*, s. f.).

Prevalencia del último año de consumo de cannabis entre los estudiantes de enseñanza secundaria, presenta niveles de consumo cercanos o por sobre el 10%, pero inferiores al 20%. Ecuador presenta registros inferiores al 10%. La prevalencia del último año de consumo de cannabis en los hombres es mayor que entre las mujeres (*Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019.pdf*, s. f.).

Prevalencia del último año de consumo de cannabis en los estudiantes universitarios de Ecuador presentó tasas de consumo del 11,5%. El consumo de cannabis en Ecuador registró considerables variaciones entre 2012 y 2016, hubo una variación con registros de 4,2% en 2009 y 11,6% en 2016 (*Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019.pdf*, s. f.).

El 70% o más de la población considera de gran riesgo el uso ocasional de cannabis: según el sexo, en Ecuador hay una mayor percepción de gran riesgo

entre las mujeres respecto de los hombres (*Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019.pdf*, s. f.).

el 80% o más de la población considera que el consumo frecuente de cannabis implica un gran riesgo, Ecuador no está incluido. La percepción de gran riesgo del consumo frecuente de cannabis registró variaciones entre los estudiantes universitarios, En Ecuador pasó de 81,7% en 2012 a 73,3% en 2016 (*Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019.pdf*, s. f.).



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

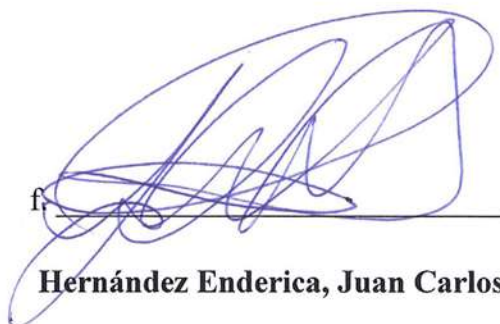
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Hernández Enderica, Juan Carlos**, con C.C: # **0925680753** autor del trabajo de titulación: **La viabilidad jurídica para el cannabis legal en el Ecuador** previo a la obtención del título de **Abogado de los Tribunales y Juzgados de la República del Ecuador** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 9 de marzo de 2022

f. 

Hernández Enderica, Juan Carlos

C.C: 0925680753

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	La viabilidad jurídica para el Cannabis legal en el Ecuador.		
AUTOR(ES)	Hernández Enderica Juan Carlos		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Elizalde Jalil, Marco Antonio, PhD.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Políticas		
CARRERA:	Derecho		
TITULO OBTENIDO:	Abogado de los Tribunales y Juzgados de la República del Ecuador		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	9 de marzo del 2022	No. DE PÁGINAS:	78
ÁREAS TEMÁTICAS:	Derecho Constitucional, Derecho Internacional, Derecho Comparado.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Salud Pública, Reducción de Riesgos y Daños, Derechos Humanos, Autodeterminación, Capacidad de Agencia, Políticas Públicas, Régimen Antidrogas, Deber ser, Prohibicionismo, Consumo, Adicción, Autocultivo, Ciencia, Medicina, Terapia, Viabilidad, Juridicidad, Libertad, Guerra contra las Drogas		
RESUMEN/ABSTRACT:			
<p>Se estudia la situación del consumo de cannabis para fines medicinales y terapéuticos enfocados en la actividad del autocultivo como parte del derecho a la salud y la autodeterminación dentro del Ecuador. Debido a que el cannabis se encuentra regulado junto con otras sustancias sujetas a fiscalización, es pertinente analizar también su tratamiento a nivel internacional y derecho comparado. Para el efecto realizamos un <i>examen de viabilidad</i> que nos permitirá determinar si es viable regular el autocultivo de cannabis en el Ecuador como parte del derecho esencial a la salud y capacidad de agencia de las personas. Concluimos el trabajo con lo que nos parece los cambios ajustados al deber ser y derechos humanos que se requieren aplicar en las leyes de nuestro país para regular el cannabis con fines medicinales y terapéuticos y más precisamente, el autocultivo. Incluyendo, además, como recomendación, que el lector interesado revise a profundidad la bibliografía analizada.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-098-136-9862	E-mail: j_c_h_e@outlook.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Reynoso Gaute, Maritza Ginette		
	Teléfono: +593-4-3804600		
	E-mail: maritza.reynoso@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
No. DE REGISTRO (en base a datos):			
No. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL(tesis en la web):			