



UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

CORPORATIVO

TESIS

**INCLUSIÓN DE LAS ASOCIACIONES QUE PRODUCEN
Y COMERCIALIZAN EL CANNABIS CON FINES
MEDICINALES A LA LEY N.º 30681 Y SU REPERCUSIÓN
EN EL DERECHO A LA SALUD, EN EL DISTRITO DE
SAN JUAN DE LURIGANCHO – LIMA 2017**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

ABOGADO

AUTORES:

Bach. CHAMORRO TIJEIRA, CINTHYA KAREN

Bach. HIZO RAZA, JEST FERNANDO

LIMA – PERÚ

2018

ASESOR DE TESIS

.....
Dra. LUISA ESCOBAR DELGADO
ASESORA

JURADO EXAMINADOR

Dr. PERALES SANCHEZ, ANAXIMANDRO ODILO
Presidente

Dr. QUIROZ ROSAS JUAN HUMBERTO
Secretario

MG. FERNANDEZ MEDINA, JUBENAL
Vocal

DEDICATORIA

A nuestras familias y a nuestros maestros, quienes nos formaron hasta llegar al lugar en que nos encontramos.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por bendecirnos y por estar con nosotros en cada paso que damos, por haber puesto en nuestros caminos a aquellas personas que han sido nuestro soporte y compañía durante el periodo de estudio; y porque venimos cumpliendo nuestros sueños.

A nuestras familias por ser el motor y motivo, y el pilar fundamental en todo lo que somos y hemos logrado, por todas sus bendiciones y por su apoyo incondicional.

¡Gracias a ustedes!

A nuestros amigos, por sus consejos, ánimos, compañía y el apoyo mutuo en nuestra formación profesional, darles las gracias por formar parte de nuestra vida, por compartir los buenos y malos momentos.

Para todos ellos, muchas gracias y que Dios los bendiga.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, **CHAMORRO TIJEIRA, CINTHYA KAREN**, identificada con D.N.I. N° 48288296, Yo **HIZO RAZA, JEST FERNANDO**, identificado con D.N.I. N° 42063835 bachilleres de la Escuela Profesional de Derecho y Ciencias Sociales, autores de la Tesis titulada:

“INCLUSIÓN DE LAS ASOCIACIONES QUE PRODUCEN Y COMERCIALIZAN EL CANNABIS CON FINES MEDICINALES A LA LEY N.° 30681 Y SU REPERCUSIÓN EN EL DERECHO A LA SALUD, EN EL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO – LIMA 2017”

DECLARO QUE:

El tema de tesis es auténtico, siendo resultado de nuestro trabajo personal, que no se ha copiado, que no se ha utilizado ideas, formulaciones, citas integrales e ilustraciones diversas, sacadas de cualquier tesis, obra, artículo, memoria, etc., (en versión digital o impresa), sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, tanto en el cuerpo del texto, figuras, cuadros, tablas u otros que tengan derechos de autor.

En este sentido, somos consciente de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio, son objeto de sanciones universitarias y/o legales.

Lima, 16 de marzo del año 2018.

CHAMORRO TIJEIRA, CINTHYA KAREN

D.N.I 48288296

HIZO RAZA, JEST FERNANDO

D.N.I 42063835

RESUMEN

Este trabajo de investigación hace un estudio de la legalización del uso de la marihuana medicinal en el Perú. Este tema es de gran debate y se está analizando tanto el control de su cultivo, siembra y su distribución.

En torno a ellos, surgen interrogantes, tales como si es realmente una alternativa terapéutica, si es eficaz o si el propósito de su utilización tiene que ver con una cuestión recreativa o medicinal.

Se espera con esta investigación generar un aporte que pueda establecer un argumento sólido para demostrar que su prescripción y producción requiere ser regulada, ya que se está utilizando en nuestro país y debe ser controlado en lugar de ser prohibida.

Además, de que poblaciones con bajos recursos económicos puedan acceder al producto derivado del cannabis medicinal (aceite de cannabis) a precios muy por debajo de lo que costaría mediante los impuestos de importación del mencionado producto de uso medicinal.

ABSTRACT

This research work makes a study of the legalization of the use of medical marijuana in Peru. This subject is of great debate and it is analyzing both the control of its cultivation, sowing and its distribution.

Around them, questions arise, such as if it is really a therapeutic alternative if it is effective or if the purpose of its use has to do with a recreational or medicinal issue.

It is expected with this research to generate a contribution that can establish a solid argument to demonstrate that its prescription and production needs to be regulated, since it is being used in our country and should be controlled instead of being prohibited.

In addition, that populations with low economic resources can access the medicinal cannabis derived product (cannabis oil) at prices well below what it would cost through the import taxes of the aforementioned medicinal product.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA.....	i
ASESOR DE TESIS.....	ii
JURADO EXAMINADOR.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	xi
I.PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	14
1.1 Planteamiento del problema.....	14
1.2 Formulación del problema.....	17
1.2.1 Problema General.....	17
1.2.2 Problemas específicos.....	17
1.3 Justificación y aportes al estudio.....	17
1.4 Objetivos de la Investigación.....	18
1.4.1 Objetivo General.....	18
1.4.2 Objetivos específicos.....	18
II. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 Antecedentes de la investigación.....	19
2.2 Bases teóricas de las Variables.....	27
2.3 Definición de términos básicos.....	54
III. MARCO METODOLÓGICO.....	57
3.1 Hipótesis.....	57
3.1.1 Hipótesis General.....	57
3.2 Variables del estudio.....	57
3.2.1 Definición conceptual.....	57
3.2.2 Definición operacional.....	59
3.2.2.1Operacionalización de la variable.....	59
3.3 Nivel de Investigación.....	60
3.4 Diseño de la investigación.....	60
3.5 Población y muestra de estudio.....	61
3.5.1 Población.....	61
3.5.2 Muestra.....	61
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	61
3.7 Validación y confiabilidad del instrumento.....	62
3.8 Desarrollo de la propuesta de valor.....	62

3.9 Aspectos deontológicos	66
IV. RESULTADOS	67
4.1 Resultados de las entrevistas	67
V. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	70
VI. CONCLUSIONES	73
VII. RECOMENDACIÓN	74
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	75
ANEXO 1: Matriz de consistencia.....	82
ANEXO 2: Operacionalización de las variables.....	83
ANEXO 3: Certificado de contenido de los instrumentos.....	84-85

INTRODUCCIÓN

Una crítica principal a las terapias alternativas como la marihuana médica es que sus efectos terapéuticos no se han probado científicamente, lo que conduce a muchos médicos a cuestionar y hacer preguntas sobre su seguridad y eficacia. Después del repasar datos relevantes científicos y datos basados en principios éticos como la caridad y no maleficencia, hay un argumento fuerte para permitir a médicos el prescribir la marihuana. (Clark, 2011)

En este año fue que un conjunto de madres de familia, por iniciativa propia, pusieron el debate acerca de la legalización del cannabis o como se conoce sin su nombre científico “marihuana” pero con fines medicinales, para disminuir el dolor de sus menores hijos; los cuales padecen enfermedades que no pueden controlarse con indicaciones de un médico o por medicina convencional. Estas enfermedades que nos referimos son, como ejemplo: el Alzheimer, el cáncer, el párkinson, el autismo, la esclerosis, la epilepsia. Es cierto que en nuestro país su producción es ilegal, tanto como la venta e importación de la marihuana medicinal; pero en 14 países como Argentina, Brasil, Estado Unidos, México y Chile, no lo son.

La comisión de Salud del Congreso durante el mes de febrero a junio, recibió tres (03) proyectos de ley para legalizar el Cannabis o marihuana medicinal. Los mismos que mientras estaban a la espera de entrar a debate, señalaban lo siguiente:

- 1) El primero, presentado por el poder Ejecutivo, opta por permitir la importación y comercialización de los productos derivados y provenientes de la marihuana (Cannabis) medicinal; a su vez, despenaliza al poseedor de los derivados de la marihuana que tiene

estos fines (uso medicinal) y da un plazo de dos (02) años; para que, después de promulgarse la ley, el Ministerio de Salud (Minsa) realice la evaluación de la implementación y cumplimiento de la norma.

- 2) El segundo, que fue presentado el congresista Hernando Cevallos, del partido Frente Amplio, y que a diferencia de lo presentado por el Ejecutivo; propone: la autorización del proceso de la siembra, el cultivo, la cosecha, producción, comercialización de la marihuana (cannabis) medicinal. Además, señala la creación de un registro de pacientes que harán uso del cannabis medicinal y de los clubes que se van a dedicar a estas actividades de extracción de los derivados del Cannabis para uso medicinal.

Los congresistas Tania Pariona y Alberto de Belaunde, que a través del proyecto ley N.º 1393, son quienes apoyan el cultivo y el almacenamiento para uso medicinal. Pero que sería por medio de un comité de regulación, integrado por: Ministerio de Agricultura, Ministerio de Salud, la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – Devida, y un delegado de las asociaciones dedicadas al uso y consumo medicinal. Esta medida demandará un constante monitoreo para que no se abra el uso recreacional.

Estos proyectos fueron aprobados mediante la Ley n.º 30681 – LEY QUE REGULA EL USO MEDICINAL Y TERAPÉUTICO DEL CANNABIS Y SUS DERIVADOS, pero excluye a las asociaciones que sin fines de lucro buscan extraer el aceite del cannabis para el uso medicinal de sus asociados. Y por qué excluir a quienes iniciaron esta lucha, el de acceder a su derecho fundamental de la salud.

Ana Álvarez, de la asociación 'Buscando Esperanza', se muestra a favor del cultivo y en contra de la importación de productos de cannabis medicinal porque tienen un costo elevado en el extranjero, que supera los 250 dólares. Esto afectaría a las familias de escasos recursos. Según ella, no todos los pacientes van a ser beneficiados con una sola medicina, pues tienen diferentes patologías. "Defendemos el cultivo y el auto cultivo colectivo porque podemos tener variedad de cepas para diferentes patologías". León, J. (06 de agosto de 2017). Tres proyectos de ley buscan legalizar uso de la marihuana medicinal en Perú. *La República*. Recuperado de <http://larepublica.pe/>

I. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Planteamiento del problema

Partiendo de que, el presidente del comité de medicamentos del Colegio Médico del Perú, Alberto Gayoso, consideró que es un avance que el Estado reconozca que el cannabis tenga un efecto medicinal, pero si se va a importar de otras fuentes, como Chile, EE. UU. o Europa, resultará carísimo para las familias. León, J. (06 de agosto de 2017). Tres proyectos de ley buscan legalizar uso de la marihuana medicinal en Perú. *La República*. Recuperado de <http://larepublica.pe/>

En Chile se modificó el código sanitario y la ley 20000 del 07/07/2015. En esta modificatoria se permite que el porte sea de diez (10) gramos como máximo para el consumo privado sin previo permiso o autorización; adicionalmente, sancionarán la posesión de mayores cantidades a lo permitido, en los menores de edad.

Las personas que tengan bajo su custodia el cuidado personal del menor, podrán solicitar la autorización de la administración de dosis naturales de cannabis sin algún aditivo, para el tratamiento de las enfermedades debidamente diagnosticadas por un profesional en salud. Y en ningún caso, la administración o aplicación de estos tratamientos se deberá realizar mediante combustión de estas especies de plantas de Cannabis.

Además, esta modificatoria señala que: la siembra, la plantación, el cultivo y/o cosecha de __, subespecies y variedades del género cannabis,

va a estar sometido al control y fiscalización del Servicio Agrícola y Ganadero, al del Instituto de Salud Pública; dentro de las atribuciones que la ley establece.

Debe legalizarse el uso de la marihuana medicinal en el Perú, pero regulado y controlado por el estado para:

- Uso medicinal autorizado, bajo control y supervisión médica estricta como paliativo de síntomas de enfermedades graves o incurables. No se recomienda automedicación.
- No se recomienda auto cultivo y producción artesanal de extractos por los contaminantes y los riesgos de daño que implica el THC.
- Cultivo autorizado para fines medicinales en áreas específicas y controladas por el estado: cepas marihuana de alto contenido de CBD y sin THC. (Caso Chile)
- Preparación de extractos producido por laboratorios farmacéuticos autorizados por el MINSA, con control de calidad estricto, BPM y GLP.
- Autorizar la importación de productos farmacéuticos registrados y utilizados en otros países basados en fitocannabinoides de uso medicinal comprobado o sus derivados semisintéticos.
- Autorización de investigación sobre el uso médico de cannabinoides en seres humanos

Por ello, nos formulamos algunas preguntas de investigación en torno al tema de la legalización del uso del cannabis con fines medicinales. Además, señalamos que, para acceder a estos

medicamentos, se comprende que los mismos deben cumplir con determinadas características, como las siguientes:

- Que estén disponibles.
- Que sean de calidad.
- Que sean aceptables.
- Y sean accesibles.

Al referirnos con “accesible”, indicamos que ese aspecto implica que los medicamentos sean accesibles física y económicamente, y que exista el libre acceso a la información y al estudio sobre los mismos; y además que su acceso no sea discriminatorio. Existe una obligación básica para administrar o suministrar los medicamentos esenciales, pero ello no implica la ausencia de las obligaciones de suministrar otro tipo de medicamentos que no sean consideradas esenciales.

Entonces, finalmente podemos señalar y afirmar que el derecho a la salud comprende: el derecho a un sistema de salud con desarrollo institucional y normativo, que facilite las labores y prestaciones de salud sin ningún tipo de discriminación, en condiciones de igualdad. Ese sistema deberá dar facilidades para el acceso a los medicamentos y además para que los mismos estén disponibles, sean de acceso común, aceptables y de buena calidad; aspectos que comprenden como requisitos a los medicamentos herbarios o de la medicina natural.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

- ¿De qué forma se podrá incluir a las asociaciones que producen y comercializan el cannabis con fines medicinales a la Ley N° 30681 y su repercusión en el derecho a la salud?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Se puede incorporar a las asociaciones del cultivo del cannabis con fines medicinales en la Ley n.º 30681?
- ¿Cuáles son los beneficios legales y económicos de legalizar el cultivo de cannabis con fines medicinales e incluir a las asociaciones que producen y comercializan el cannabis a la ley N°30681?
- ¿Cuáles son las tendencias mundiales en cuanto a regulación del cannabis medicinal?

1.3 Justificación y aportes al estudio

A pesar de que hoy en día uno de los temas de interés mundial es el mejoramiento de la salud de las personas, el conocimiento del uso eficiente del cannabis como un medicamento es mínimo. Además, se debe resaltar que existen múltiples pacientes en nuestro país que compran medicinas derivadas del cannabis en el mercado negro y que también buscan a importadores gastando mucho más del costo real del producto por no encontrarse regulado en nuestro país. Este trabajo de investigación puede aportar una base para enriquecer la fundamentación de la legalización del cannabis como un producto que puede tener uso medicinal, ya que muchas veces se tiene la idea errónea de que solo tiene usos alucinógenos o que es una droga social.

Lo relevante es la gran necesidad de aportar y contribuir a que, a las medidas adoptadas por el Estado, ante la alta y ascendente demanda del uso y consumo de drogas con fines medicinales, se considere como una posibilidad para despenalizar y legalizar algunas drogas, con toda la responsabilidad y cuidado que esto implica.

Considerando como argumento a que el derecho fundamental de la salud está basado en que cada persona tiene el derecho a la libre elección en cómo quiere llevar su vida; y lo que consigo trae esa decisión, que incluye además a la obligación del estado “el de respetar la decisión del ciudadano, sobre las medicinas o sustancias que decida utilizar para mejorar la calidad de su vida.

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo General

- Establecer la inclusión de las asociaciones que producen y comercializan el cannabis con fines medicinales a la Ley N° 30681 y la repercusión en el derecho a la salud.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar la incorporación de las asociaciones del cultivo de cannabis con fines medicinales.
- Identificar los beneficios legales y económicos de la inclusión de las asociaciones que producen y comercializan el cannabis con fines medicinales a la Ley N° 30681.
- Identificar las tendencias mundiales en cuanto a regulación del cannabis medicinal.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Nacionales

CARLOS VILLEGAS (2013) en su tesis titulada: “**La legalización de las drogas en el Perú**”, tuvo como objetivo, determinar si es posible aplicar la despenalización y legalización de las drogas como una alternativa de solución al narcotráfico en el Perú, a través de un estudio doctrinario y las experiencias prácticas de otros países. Como conclusión, se determinó que La legalización de las drogas es uno de los modelos propuestos por activistas e instituciones pro-derechos individuales para la modificación de las leyes que prohíben la tenencia, el consumo, suministro y producción de drogas. El argumento central está basado en el derecho fundamental de que cada persona tiene el derecho a elegir cómo quiere llevar su vida, lo que incluye la obligación del estado de respetar la decisión del ciudadano sobre las sustancias que decida utilizar. Otros partidarios de esta medida basan su defensa en la creencia de que sería un medio importante para erradicar las mafias relacionadas con el narcotráfico. (2013). *La legalización de las drogas en el Perú* (tesis de pregrado). Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque, Perú.

CARMEN MASÍAS CLAUX (2016) en su investigación titulada: “**Impacto de la legalización de las drogas en el Perú**”, tuvo como objetivo establecer algunas cifras sobre la eficiencia del Estado frente a los consumos y dependencias. En el Perú el consumo de drogas ilegales

no está penalizado. Se considera al dependiente, un enfermo al que hay que curar (OMS). Como resultado, se evidenció que las evidencias sobre el impacto de la liberalización de marihuana. En los últimos años el incremento del uso de drogas coincide con el incremento de la violencia (sobre todo homicidios relacionados con drogas).

PROYECTO DE LEY 982/2016-PE. Comisión del congreso aprueba proyecto para legalizar el uso de la marihuana para uso medicinal (2017), se trata del dictamen recaído en el Proyecto de Ley 982/2016-PE “que autoriza la producción, importación, comercialización y uso seguro e informado exclusivamente con fines medicinales de productos provenientes del Cannabis”. El siguiente paso será el debate en el Pleno del Congreso. La iniciativa, presentada por el Gobierno de Pedro Pablo Kuczynski en febrero pasado, surgió luego de que la policía allanara un laboratorio de San Miguel donde se elaboraba aceite de marihuana para pacientes con graves enfermedades, dejando a varios niños sin tratamiento.

El congresista Alberto De Belaunde, declaró en el debate en la comisión de defensa del congreso que se trataría de un cultivo asociativo. Personas jurídicas que se formarían para la exclusiva realización de esta actividad con todo el control y vigilancia del estado. (Diario el Comercio, 2017)

Javier Velásquez Quesquén, presidente de la Comisión de Defensa Nacional del Congreso, declaró que la nueva versión del proyecto cuenta con tres “candados” para asegurar que la legalización de la marihuana medicinal no tenga usos distintos. (Diario el Comercio, 2017)

Con este proyecto de ley se está buscando elaborar un registro de beneficiarios. La persona estará acreditada fehacientemente sobre el producto y la enfermedad que tiene.

Cabe indicar que para el pre-dictamen se consideró las opiniones favorables a la legalización de la marihuana medicinal por parte de Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (Cedro), del representante en Perú de la Organización Panamericana de Salud, de la Asociación Marihuana Medicinal Trujillo – Perú y de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA.

Se estima se beneficiará a pacientes con cáncer, epilepsia, Parkinson, entre otras enfermedades graves en el Perú. Redacción E.C. (19 de setiembre de 2017). Marihuana medicinal: comisión congresal aprueba proyecto para legalizar su uso. *El Comercio*. Recuperado de <http://elcomercio.pe/>

2.1.2 Antecedentes Internacionales

ROSA AMELIA BELTRAN CAICEDO (2016) en su tesis titulada: ***“Uso terapéutico de la marihuana y sus consecuencias jurídicas en personas con enfermedades catastróficas”***. Tuvo como objetivo identificar la existencia de vulneración del derecho constitucional de los enfermos catastróficos con la aplicación del artículo 220 del COIP. Los métodos científicos que sirvieron para regir la elaboración del trabajo jurídico son los Métodos Inductivo - Deductivo, Hipotético Deductivo, Descriptivo, Histórico. Se utilizó un modelo descriptivo a través de la recolección del criterio jurídico de los jueces penales en una investigación

cualitativa no experimental con un modelo transversal sobre la idea que defiende esta investigación. Además, se seleccionó una muestra de abogados en libre ejercicio, quienes a través de un modelo descriptivo con una investigación cualitativa no experimental de corte transaccional se consultan si consideran factible la reforma de la ley para evitar la persecución de los enfermos. Finalmente se escogió una muestra estratificada no probabilística de enfermos catastróficos para poner a consideración su opinión sobre la vulneración de sus derechos. Como resultado los expertos entrevistados bajo la perspectiva jurídica consideran que la norma tal cual como esta descrita suprime en gran medida los derechos de las personas con enfermedades catastróficas a un medicamento que ofrece mejorar la calidad de vida de estos, entre los expertos también hubo la concordancia en que la supresión de la sanción para el consumo y la persecución de la producción y distribución es una aberración a la lógica, y que lo único que motiva es el incremento de actividades ilícita con tal de satisfacer a los consumidores quienes no cuentan con otra forma de obtener esta sustancia. Como conclusión, se determinó que en la legislación internacional existen las condiciones adecuadas para que los Estados de manera estructurada puedan producir sustancias sujetas a fiscalización, inclusive la Cannabis.

JEFFERSON CASTRO LEÓN (2016) en su tesis titulada: ***“Alternativas jurídicas a la política antidrogas costarricense en materia de cannabis. Enfoque a partir del estudio histórico y del derecho comparado”***. Tuvo como objetivo demostrar que hay alternativas menos dañinas, para el país, que las actuales políticas

represivas que prohíben el consumo y adquisición del cannabis en Costa Rica. En la presente investigación se aplicaron los siguientes métodos, convenientes al objeto. Método jurídico positivo: permitió evaluar las falencias de los sistemas, en el caso concreto las leyes del narcotráfico a fin de proponer posibles soluciones. Método inductivo / deductivo: ya sea partir del análisis de situaciones particulares para llegar a consideraciones de conocimiento general o partir de datos generales aceptados para deducir, suposiciones. Método de interpretación y análisis: esta investigación analizó los datos recopilados y se establecerá la relación que tiene dentro del problema general que dio origen o motivo al presente estudio. Método jurídico comparativo: éste permitió establecer semejanzas y/o diferencias entre las legislaciones e instituciones jurídicas presentes en el derecho costarricense y el internacional. Y método de análisis documental y audiovisual: consiste en la revisión de documentos y documentales que contienen información sistematizada. Algunas de las conclusiones a las que se arriba son: Se puede tener por cierto, que la represión ha fracasado. Existe una clara incongruencia sobre lo que se entiende por “drogas”. Ello, por cuanto la mayoría aplica este término únicamente a las drogas ilegales cuando, en realidad, el mismo abarca todas las sustancias que una vez ingeridas por cualquier medio generan efectos en el Sistema Nervioso Central. La clasificación de las drogas entre legales e ilegales (las sometidas a control en las convenciones internacionales, y las de libre tránsito) no coincide con la clasificación entre lo que podríamos llamar drogas que causan grave daño a la salud y las que poco lo hacen. Es poco conocido que el cannabis sativa posee

dos géneros, macho y hembra. El macho es el cáñamo y se ha empleado desde hace miles de años para la fabricación de cientos de productos industriales y la hembra es la marihuana, que de igual manera se ha usado desde hace miles de años; pero de manera espiritual y médica. El cannabis (en realidad fue la marihuana, pero es válido decir que el cannabis, porque igual fueron prohibidos ambos géneros de esta planta) fue prohibido acudiendo a mitos de vulnerabilidad muy poderosos, tales como que si se consume vuelve asesino o loco al usuario. Ello a pesar de que a lo largo de la historia se han realizado estudios sobre la misma y en todos, se ha demostrado que es inocua. Castro, J. (2016). *Alternativas jurídicas a la política anti-drogas costarricense en materia de cannabis. Enfoque a partir del estudio histórico y del derecho comparado* (tesis de pregrado). Universidad de Costa Rica, Costa Rica.

MARÍA ESTER HUERTA ORELLANA y PAULA ANDREA NAVARRO CLAVERÍA (2015) en su tesis titulada: ***“Las posibilidades de regulación del uso y consumo del cannabis en Chile”***. El objetivo principal de esta investigación se relaciona con la necesidad de comprender y dimensionar cómo hoy en Chile se está tratando el consumo de drogas, particularmente el de cannabis. El estudio tuvo como metodología la descriptiva y correlacional, realizando entrevistas en profundidad, solicitudes de acceso a información de organismos públicos por ley de transparencia, recolección de datos y estadísticas nacionales como internacionales, y la revisión de literatura que aborda la temática, se problematiza y pone en discusión el panorama actual sobre la legalidad de la marihuana y su consumo. Un escenario que con el paso de los años

da cuenta de varios países que han avanzado hacia la despenalización del consumo de drogas y su regulación. Como conclusión, se determinó que la política de control de drogas que ha primado en Chile y la región desde hace varios años, está siendo cuestionada por diversos sectores sociales, desde grupos de usuarios de marihuana terapéutica hasta instancias formales de discusión en el Congreso. En el caso de la marihuana, activistas en pro de la despenalización del consumo y autocultivo, entidades médicas, organizaciones de expertos y consumidores hoy debaten en torno a la conveniencia de la despenalización del autocultivo y del consumo terapéutico y recreacional de la planta.

CESAR HERNÁN ESCUDERO MARTÍNEZ (2015) en su tesis titulada: *“La despenalización de la marihuana en Uruguay”*. Universidad de las Américas. Uruguay. Tuvo como objetivo, analizar la Ley Uruguaya y las políticas públicas adoptadas que buscan el control del monopolio de la fuerza estatal, lo que resalta la necesidad de impedir la creación de Estados paralelos dentro de su territorio y evitar que los grupos narcotraficantes tomen poder por medio del apoyo popular, como ha sucedido en Colombia y México, donde el estado no cumple sus funciones y los carteles llenan esos vacíos ganándose la aceptación del pueblo. Esta investigación partió del método analítico a través del cual se describió y analizó cómo en Uruguay se llegó a despenalizar la marihuana, para lo cual se hizo un recorrido histórico (político, jurídico y de salubridad) sobre la despenalización de la marihuana. El método permitió analizar comparativamente el comportamiento regional sobre los

debates en torno a la marihuana. Esta investigación descubre además otros usos del hemp industrial, una planta de la misma especie de la marihuana cuya industrialización se convertiría en la alternativa para los países en vías de desarrollo, más aún aquellos que se han convertido en productores de dicha droga.

MAYRA ALEJANDRA SILVA ACOSTA (2015) en su tesis titulada: ***“La legalización del consumo personal de sustancias estupefacientes y psicotrópicas frente al derecho a la salud y el buen vivir de los consumidores”***. Tuvo como objetivo, analizar la inconveniencia de la legalización de las Sustancias estupefacientes y psicotrópicas desarrollando temas que vaya acorde a la investigación y que nos ayuden a llegar a las consecuencias y daño que ocasiona el consumo de drogas, ya que el daño tanto en la salud como en el buen vivir son notables además de eso que se vulneran dichos derechos que contempla la Constitución de la República del Ecuador, donde garantiza su cuidado y protección. Como resultado, se determinó que el consumo de sustancias aumenta la atención a la salud debido a que aumenta el riesgo de muchas condiciones, lesiones con la intoxicación, enfermedades infecciosas y crónicas, así como el desarrollo de uso nocivo, abuso y dependencia. Silva, M. (2015). *La legalización del consumo personal de sustancias estupefacientes y psicotrópicas frente al derecho a la salud y el buen vivir de los consumidores* (tesis de pregrado). Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Ecuador.

ERIKA RESTREPO (2014) en su tesis titulada: ***“El uso y legalización de la marihuana para fin terapéutico y medicinal”***. Tuvo

como objetivo analizar el uso terapéutico y medicinal que se le puede dar a la marihuana como argumentos para la legalización en Colombia. La presente investigación tiene como fin el estudio de las propiedades de la marihuana y el uso medicinal o terapéutico en pacientes con enfermedades terminales. Actualmente no es permitido su uso de manera libre como el alcohol y el tabaco. Con el presente trabajo investigativo se quiere llegar a tener en cuenta las propuestas que tiene el gobierno de la República para la aprobación de la marihuana en la sociedad con fines terapéuticos y médicos. Como resultado, el narcotráfico ocasionó en importantes sectores de la población colombiana la disolución de las fronteras entre lo legal y lo ilegal, con el consiguiente deterioro del respeto a las leyes y de las normas de comportamiento necesarias para la convivencia civilizada y productiva. Como conclusión, la legalización de la marihuana para uso terapéutico o médico debe estar regulado por el Estado, así como el uso otras sustancias que en la actualidad su distribución y venta está legalizada, pero que se ha encontrado son aún más nocivas que la misma marihuana.

2.2 Bases teóricas de las Variables

USO DE LA MARIHUANA

Ronald Cárdenas Krenz, miembro del instituto de Investigación Científica (IDIC) y profesor de la Universidad de Lima, hizo un análisis de la legalización de la marihuana. En su artículo “Legalización de la marihuana con fines medicinales” se pregunta ¿cuáles son los riesgos que podría generar dicha legalización? Y ¿cómo evitar que se abra una

puerta a la producción legal de drogas cuyo destino no sea precisamente profesional? Cárdenas sugiere que, a fin de aminorar el riesgo de un uso indebido de la legalización, debe ponderar si se opta por autorizar el acuocultivo o la producción estatal. En cualquier caso, es necesario un monitoreo adecuado de la producción comercialización y aplicación. Así como la prevención de que se generen adicciones u otros problemas. (Cárdenas, 2017)

El uso médico es ambiguo y se refiere a 2 de 3 formas en que los cannabinoides ocurren:

- 1) Endocannabinoides (Ej: anandamina) producida en el cuerpo en forma similar a neurotransmisores.
- 2) Fitocannabinoides (alrededor de 60 compuestos presentes en la hoja de Cannabis sativa). Los principales: delta 9 tetrahydro cannabinol (THC) y cannabidiol (CBD).
- 3) Cannabinoides sintéticos: dronabinol, nabilona, ribonabant y nabiximol (Bostwick, 2012).

Las plantas de marihuana se diferencian por la cantidad de más de 100 sustancias químicas llamadas cannabinoides que contienen, de las cuales, dos son las principales: el tetrahidrocannabinol o THC y el cannabidiol o CBD. El THC “te hace volar”, mientras que el CBD no tiene ningún efecto recreativo, sino más bien tiene un fuerte efecto ansiolítico y relajante muscular. En otras palabras, para conseguir el efecto recreativo de la marihuana, debe consumirse la planta rica en THC, mientras que, para conseguir el efecto medicinal, debe usarse la variedad rica en CBD

(si una persona fuma marihuana rica en CBD, no siente ningún efecto).

(Huertas, 2016)

MARIHUANAS CON ALTO CBD Y SIN THC (CANNABIS SATIVA)

Lla Charlotte Web en Colorado tiene 20% de CBD y menos de 0.5% de THC (Stanley Brothers, Colorado)

La Avidekel (Cannabis indica 60%/Cannabis sativa 40%) en Israel tiene 15.8 a 16.3% de CBD y 0% de THC.

De esas plantas se obtiene un aceite, el cual es purificado, estandarizado para que contenga dosis predecibles y constantes de CBD, y envasado para su uso e investigación. (Huertas, 2016)

MARIHUANA DE BAJO CONTENIDO THC Y ALTO CBD

Son variedades de Cannabis Sativa denominadas «hemp». Crecen con menos luz y en pequeños cultivos (maceta). Tienen más fibra y su contenido de THC es menor de 1%. Flores de plantas hembras proveen las mayores cantidades de cannabinoides. (Filloux, 2015)

CARACTERISTICAS DE LOS CANNABINOIDES (INCLUIDOS THC Y CBD)

Los cannabinoides son todos de estructura terpenofenolica heterocíclicas. Son muy lipofilicas (solubles en grasas). Cruzan la Barrera Hemato encefálica. Se unen a los lípidos del cuerpo durante semanas (incluidos lípidos del cerebro) CBD y THC cuando se administran oralmente sufren efecto de primer paso metabólico en el hígado lo que afecta su biodisponibilidad y la dosis requerida. Y metabolizan mediante Citocromo P450 hepático y particularmente la

CYP2C19. La CBD tiene interferencia metabólica con benzodiazepinas y Clozaban. (Filloux, 2015)

CANNABIDIOL (CBD) FARMACOLOGIA

A diferencia del Δ^9 -THC, el Cannabidiol (CBD) no actúa ni en el receptor CB1 ni CB2 y carece de efecto psicotrópico.

Actúa en varios otros sistemas no endocannabinoides:

- Bloquea el transportador de equilibrio de nucleósidos (ENT)
- Bloquea el receptor huérfano acoplado a proteína G (GPR55)
- Bloquea el canal receptor potencial transitorio de melastatina tipo 8 (TRPM8).
- CBD aumenta actividad del receptor 5-HT_{1a}, los receptores de glicina α_3 y α_1
- El canal receptor de potencial transitorio de ankyrin tipo 1 (TRPA1) λ Y tiene un efecto bidireccional en el calcio intracelular.

Tiene efectos potenciales en convulsiones resistentes a anticonvulsivantes comunes. Tiene efectos antipsicótico y ansiolítico en modelos animales. (Hay poca información no concluyente en humanos). (Devinsky, 2014)

El el cannabidiol (CBD) es un químico producido naturalmente en el cannabis. El CBD no contiene tetrahidrocannabinol (THC), el producto químico que causa un alto nivel de cannabis. El CDB se puede usar para ayudar con un trastorno de abuso de sustancias o para aliviar la ansiedad

o la depresión. La CDB puede ayudar a aliviar el dolor, disminuir la inflamación y controlar los espasmos musculares. La CDB también puede ayudar a controlar algunos tipos de convulsiones. CBD es un extracto. Esto significa que fue separado del resto de la planta de marihuana. A menudo se hace en un aceite y se deja caer debajo de la lengua. (Drugs, 2018)

USO DE CANNABIS MEDICINAL

Hay que tener en claro los puntos respecto a si la marihuana (cannabis) puede considerarse como una medicina; si tiene como propiedades la de: controlar, aplacar, disminuir y/o hacer desaparecer los síntomas de alguna enfermedad detectada por el médico especialista. Porque según la Organización Mundial de la Salud (OMS) existen diversos estudios en los que se han demostrado que los efectos terapéuticos del cannabis sativa (marihuana) para: las náuseas y vómitos en las etapas avanzadas del sida y el cáncer, con muy buenos; y además existen otros estudios que están demostrando los usos terapéuticos para el tratamiento del asma, el glaucoma, el anticonvulsivo y el antiespasmódico. Los cuales, según la OMS, estos estudios deben continuar.

El cannabis, también llamado marihuana, marihuana, hierba o hachís, es una droga que proviene del cannabis sativa (planta de cáñamo). El uso medicinal del cannabis también se conoce como marihuana medicinal. La planta entera o sus extractos se pueden usar para controlar o aliviar condiciones médicas o de salud mental. Los

efectos pueden comenzar de inmediato y durar de 3 a 4 horas. El cannabis se puede tomar en forma de píldora, cápsula, aceite o spray bucal. El cannabis también se puede fumar, hornear en alimentos o en té. (Drugs, 2018)

Las condiciones médicas o síntomas en los que puede usarse el cannabis son:

- Dolor o inflamación.
- Náuseas, vómitos, pérdida de apetito o pérdida de peso.
- Hormigueo o entumecimiento por daño a los nervios.
- Problemas de humor y de sueño.
- Espasmos musculares, temblores (temblores), convulsiones o tics.
- Presión fluida en el ojo por glaucoma.

CANNABIDIOL (CBD) para epilepsia (2016)

Se han difundido noticias en USA del efecto supuestamente favorable del CBD en las crisis epilépticas resistentes al tratamiento con anticonvulsivantes (CERTTO).

Usando una página de Facebook investigadores de la Universidad de Stanford convocó a familiares de niños con CERTTO que utilizaron marihuana enriquecida con CBD y se aplicó un cuestionario con 24 preguntas acerca de los efectos de esta sustancia sobre las convulsiones de sus niños. (Porter, 2013)

La empresa GW Pharmaceuticals, ha preparado un producto (Epidiolex, aceite de CBD) que, a abril 2016, aún no ha sido aprobado por FDA.

Se ha realizado un estudio de Fase II (Devinsky, 2016) con 214 pacientes pediátricos que indica “CBD podría reducir la frecuencia de convulsiones y podría tener un adecuado perfil de seguridad en niños y jóvenes con epilepsia resistente al tratamiento”. Un estudio de Fase III se encuentra en desarrollo.

El Epidiolex tiene una solicitud de registro acelerado en la FDA (USA, Fast Track 2016)

La Sociedad Americana de Epilepsia (carta a congresista 11/03/2016, Michael Privitera MD) no respalda propuestas legislativas en Pensilvania donde se pretende pasar una ley que permita el uso del aceite de CBD (incluso artesanal) para el tratamiento de las convulsiones en niños. Se indica que no existe evidencia científica suficiente que garantice la seguridad y la eficacia del CBD en el tratamiento de las convulsiones en niños. En Colorado, la FDA ha encontrado numerosos productos artesanales que carecen de contenido de CBD

FUNCIÓN DEL SISTEMA ENDOCANNABINOIDE EN EL CEREBRO

La comprensión de las múltiples funciones de la señalización de endocannabinoides en el cerebro ofrece información sobre los efectos farmacológicos del cannabis y otros cannabinoides exógenos, su potencial terapéutico y sus efectos adversos indeseables. Una descripción general de Kalant describe en profundidad la modulación

endocannabinoide "a pedido" de la transmisión sináptica excitatoria e inhibitoria y las funciones reguladoras en el cerebro. (Kalant, 2014)

Desarrollo cerebral, neurogénesis, trastornos psiquiátricos.

La señalización endocannabinoide es crucial para el desarrollo del cerebro y guía la supervivencia y proliferación de las células madre neurales, las decisiones sobre el destino de las células y la motilidad y diferenciación de las células neuronales resultantes.

La señalización endocannabinoide del desarrollo, desde el feto hasta el adulto joven, puede ser susceptible al consumo de cannabis durante el embarazo y la adolescencia, lo que podría afectar la estructura y función del cerebro. Los endocannabinoides y la señalización endocannabinoide alterada por el cannabis pueden contribuir a enfermedades neuropsiquiátricas que son de origen en el desarrollo y en las que se han observado modificaciones a la señalización: autismo, esquizofrenia, trastorno bipolar y depresión. (Maccarrone y otros, 2014)

El papel central del sistema cannabinoide en la promoción de la neurogénesis adulta en el hipocampo y los ventrículos laterales proporciona información sobre los procesos que subyacen a la neurogénesis posterior al desarrollo en el cerebro de los mamíferos. Tanto el THC como el CBD inhiben la neurogénesis en el cerebro de roedores adolescentes o adultos, un proceso de relevancia potencial para una amplia gama de eventos adversos inducidos por el cannabis. (Schiavon y otros, 2016)

Neuroprotección

Los cannabinoides y los receptores CB1, CB2 muestran efectos neuroprotectores en el cerebro al prevenir o disminuir la gravedad del daño resultante de la mecánica, el flujo sanguíneo u otras formas de lesión. La ablación genética del receptor CB1 exacerba el accidente cerebrovascular isquémico, mientras que los agonistas de CB2 proporcionan propiedades antiinflamatorias y la activación de CB1 promueve la hipotermia. El uso de cannabis para este propósito está comprometido por los efectos psicoactivos y el desarrollo de la tolerancia a sus efectos neuroprotectores. (Prenderville y otros, 2015, pg.172)

Cannabinoides y función sensorial (olfato, auditivo, dolor)

El sistema endocannabinoide contribuye a las sensaciones olfativas, auditivas y de dolor. Una revisión de estas funciones está más allá del alcance de este resumen, pero los lectores se refieren a una excelente visión general. Existe una amplia superposición anatómica de los sistemas receptores de opioides y cannabinoides, y parece probable que se produzcan interacciones funcionales entre ellos en la producción de analgesia. (Murillo-Rodriguez, 2008)

Apetito y náuseas

Varios núcleos de la médula intervienen en la regulación del apetito y las náuseas. Estos núcleos coordinan la entrada sensorial del tronco cerebral, el complejo vagal, los órganos vestibulares y los órganos periféricos. Los endocannabinoides y los agonistas de CB1 inhiben las

fibras vagales para promover la alimentación y los antagonistas de CB1 para disminuir o inhibir la ingesta de alimentos. (Murillo-Rodriguez, 2008)

Sueño

Los cannabinoides endógenos y exógenos, incluidos el cannabis y el THC, afectan los patrones de sueño. Existe evidencia de mala calidad de que el cannabis o los cannabinoides tienen un beneficio terapéutico en los trastornos del sueño. (Murillo-Rodriguez, 2008)

Trastornos afectivos

El sistema endocannabinoide tiene efectos de elevación del humor, antidepresivos y ansiolíticos. La respuesta ansiolítica al cannabis es bifásica, lo que implica que la dosificación del cannabis es un factor crítico para minimizar el riesgo de ansiedad, depresión y maximizar el beneficio. (Kalant, 2014)

El cannabis en dosis altas aumenta el riesgo de depresión o ansiedad, posiblemente al regular a la baja los receptores CB1.

Actividad de convulsiones

El sistema de cannabinoides endógeno inhibe la susceptibilidad de las convulsiones. Por lo tanto, no es sorprendente que el cannabis exógeno tenga actividad anticonvulsiva. Sin embargo, si los niveles de THC son altos o el cannabis es consumido por individuos susceptibles, el THC puede promover convulsiones. (Kalant, 2014)

El CBD tiene un potencial terapéutico como fármaco antiepiléptico sin los efectos psicoactivos, o el potencial para la actividad de incautación del cannabis de plantas completas.

Función motora

El sistema endocannabinoide desempeña un papel complejo en la regulación de las vías motoras, que posiblemente sean relevantes para el alivio sintomático, o para abordar la patología subyacente en una amplia gama de enfermedades neurológicas caracterizadas por insuficiencia motora. Los receptores CB1 son abundantes en las regiones del cerebro que regulan la función motora y la coordinación, incluidos los ganglios basales y el cerebelo. Los receptores CB1 están regulados a la baja en varias condiciones neurológicas. (Kalant, 2014)

Funciones cognitivas

Los cannabinoides pueden facilitar y degradar los procesos de aprendizaje dependiendo del proceso involucrado. Aparentemente, los endocannabinoides facilitan diversas formas de aprendizaje y procesos de memoria en varias regiones del cerebro. El sistema cannabinoide endógeno también está implicado en la extinción del aprendizaje de situaciones aversivas. Por otro lado, el THC y el cannabis disminuyen la memoria de trabajo, aparentemente por acciones en el hipocampo, una región del cerebro crítica para el aprendizaje y la memoria. Los decrementos en la memoria inducidos por el THC o el cannabis se asemejan a las lesiones del hipocampo. Estas deficiencias pueden

resultar de la supresión de la liberación de glutamato en el hipocampo, que es responsable del establecimiento de la plasticidad sináptica. (Kalant, 2014)

INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA BÁSICA Y MÉDICA EN EL PERÚ

El financiamiento de la investigación:

- Concytec – Industria farmacéutica – Financiamiento internacional
- Proyectos en humanos requieren aprobación ética (Universidades, INS-MINSA)
- Se requiere investigadores (actualmente son escasos)
- Las instituciones de investigación en humanos: deben estar inscritas y son supervisadas por el INS- MINSA.
- Autorización de medicamentos en Fase III: INS y DIGEMID - MINSA.
- Se requeriría que se pueda autorizar su uso en el Perú:
 - Contar con producto para fase III o producto registrado en el Perú
 - O Contar con autorización especial para importación del producto y uso en el Perú
 - Autorización legal de uso medicinal o Decisión del país de aplicar excepción a artículos de la Convención de NU.

BENEFICIOS Y RIESGOS DEL CANNABIS

En el Perú, el Instituto Nacional de Salud (INS), luego de analizar la información disponible sobre la regulación para el uso del cannabis medicinal, señaló que hay evidencia referente a las bondades y beneficio del uso de *medicamentos cannabinoídes* (derivados de la marihuana) y del *cannabis herbal* (marihuana), para el tratamiento de enfermedades neuropáticas severas, espasticidad de la esclerosis múltiple y caquexia (estado de extrema desnutrición, atrofia muscular) en personas portadoras del VIH.

El Informe Final del Comité de Expertos en marihuana medicinal, indicó que la solidez de la evidencia depende de los diagnósticos. (Ministerio de Salud, 2017).

Asimismo, mientras exista la evidencia concluyente o sustancial de que el cannabis (marihuana) sea efectiva para tratamiento de los dolores crónicos en adultos; pues, no existe evidencia o la evidencia es muy baja para el tratamiento de otras dolencias. Es decir, así como indica el médico Elmer Huerta, el tema de discusión no se trata si la marihuana o el cannabis puede tener un uso medicinal, sino señala sobre qué patologías o enfermedades puede tratarse con él uso de la misma.

Los riesgos del consumo de cannabis pueden ser:

El cannabis puede variar en calidad y potencia. Puede funcionar bien para algunas personas, pero no para otras. La cantidad de cannabis necesaria, cuándo usarla o si está funcionando puede no estar clara.

Puede interferir con la capacidad para conducir un automóvil u operar maquinaria. Si el consumidor está embarazada y consume cannabis, puede evitar que su bebé nonato crezca normalmente. (Drugs, 2018)

El cannabis puede hacer que el consumidor se sienta cansado, borracho, mareado o drogado. También puede causar o empeorar algunos de los efectos que está tratando de aliviar. El cannabis puede causar ansiedad, confusión, disminución de la memoria o dificultad para aprender. El cannabis aumenta el riesgo de trastorno de pánico, depresión o ver o escuchar cosas que no son reales. Si consume cannabis durante un período prolongado y luego se detiene, puede tener síntomas de abstinencia. Puede sentirse enojado, ansioso, nervioso o inquieto. Puede perder el apetito, perder peso o tener problemas para dormir. (Drugs, 2018)

El cannabis puede contener sustancias nocivas, como metales u hongos. Puede aumentar su riesgo de una infección pulmonar, bronquitis a largo plazo, asma u otras enfermedades pulmonares. Fumar cannabis puede aumentar su riesgo de cáncer de cabeza, cuello y pulmones. El cannabis también puede aumentar el riesgo de un ataque al corazón o un derrame cerebral. Cuando se toma con otro medicamento, el cannabis aumenta el riesgo de efectos secundarios.

El cannabis permanece en las células grasas y puede transferirse lentamente a el bebé durante un largo período de tiempo. El cannabis puede afectar el crecimiento y desarrollo del bebé. (Drugs, 2018)

LEY N° 30681

A continuación, presentamos la LEY N° 30681, Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados. (Diario el Peruano, 2018)

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por finalidad garantizar el derecho fundamental a la salud y permitir el acceso, exclusivamente para uso medicinal y terapéutico, del cannabis y sus derivados.

Artículo 2. Ámbito de la Ley

La presente ley regula el uso informado, la investigación, la producción, la importación y la comercialización del cannabis y sus derivados destinados exclusivamente para fines medicinales y terapéuticos.

Artículo 3. Autorizaciones

Autorícense el uso informado, la investigación, la importación y la comercialización del cannabis y sus derivados exclusivamente con fines medicinales y terapéuticos, de acuerdo con las disposiciones contenidas en la presente ley.

La producción y el abastecimiento de insumos para la investigación del cannabis con fines medicinales y terapéuticos, y la designación y autorización de las instituciones señaladas en el artículo 5, inciso c), son de exclusiva competencia del Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de

Salud, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, el Instituto Nacional de Salud y los demás sectores involucrados, de acuerdo a sus competencias y funciones, los que establecen las condiciones, requisitos y procesos para tal fin.

Artículo 4. Registros

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

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

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

Artículo 5. Licencias

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

Los tipos de licencia son los siguientes:

- a) Licencia para la investigación científica, para las universidades e instituciones de investigación agraria y en salud.
- b) Licencia para la importación y/o comercialización.
- c) Licencia para la producción, que se otorga exclusivamente a las entidades públicas y laboratorios debidamente registrados y certificados.

Artículo 6. Información

El Ministerio de Salud provee la información sobre los beneficios y riesgos del tratamiento con cannabis y sus derivados. Dicha información debe entregarse de manera obligatoria al momento del registro a que se refiere el literal a) del artículo 4.

Artículo 7. Protocolo de tratamiento médico

El Ministerio de Salud aprueba el protocolo de tratamiento médico para los pacientes que reciban prescripción para el uso del cannabis y sus derivados con fines medicinales y terapéuticos.

Artículo 8. Licencia para investigación

La licencia para investigación científica del cannabis y sus derivados, con fines exclusivamente medicinales y terapéuticos requiere de laboratorios acreditados y certificados en las condiciones que establezca el reglamento. La licencia de investigación requiere la descripción de los proyectos de investigación, los responsables técnicos a cargo de los proyectos, la duración y el informe de los resultados.

Los restos del cannabis y sus derivados no utilizados en la producción y en la investigación, para fines exclusivamente medicinales y terapéuticos se incineran, en las condiciones que establezca el

reglamento, bajo sanción de pérdida automática de la licencia, y sin perjuicio de las responsabilidades administrativas, civiles y penales.

Artículo 9. Suspensión y cancelación de licencias

El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud y previo informe de los sectores involucrados, mediante resolución debidamente motivada, suspende o cancela la licencia otorgada, sin perjuicio de imponerse concurrentemente las responsabilidades administrativas, civiles o penales que correspondan, al constatar el incumplimiento de las regulaciones establecidas por la presente ley y su reglamento.

Artículo 10. Evaluación y remisión de informes

El Ministerio de Salud, en coordinación con las demás entidades competentes, bajo responsabilidad, realiza la evaluación anual de la aplicación de la presente ley, estableciendo entre otros aspectos los beneficios o dificultades encontrados en su aplicación. Sobre la base de los resultados de las evaluaciones el Poder Ejecutivo analiza la pertinencia de la presentación ante el Congreso de la República de una nueva propuesta normativa para la modificación de la presente ley.

El informe de la evaluación anual se remite a las Comisiones de Salud y Población y de Defensa Nacional, Orden Interno, Desarrollo Alternativo y Lucha contra las Drogas del Congreso de la República.

Artículo 11. Falta de carácter disciplinario

Constituye falta de carácter disciplinario del directivo o servidor bajo cualquier régimen o modalidad contractual con la entidad de la administración pública, el incumplimiento de las disposiciones y plazos

establecidos en la presente ley. La falta se sanciona según su gravedad, previo proceso administrativo.

El procedimiento administrativo-disciplinario, la graduación y determinación de la sanción se rigen por las normas del régimen disciplinario y sancionador establecido en la Ley 30057, Ley del Servicio Civil, y sus normas reglamentarias y complementarias.

El titular de la entidad es responsable del cumplimiento de la presente disposición.

DISPOSICIONES

COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Modificación de los artículos 296-A, 299 y 300 del Código Penal

Modifícanse los artículos 296-A, 299 y 300 del Código Penal, quedando redactados de la siguiente manera:

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

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

El que comercializa o transfiere semillas de las especies a que alude el párrafo anterior será reprimido con pena privativa de libertad no

menor de cinco ni mayor de diez años y con ciento veinte a ciento ochenta días-multa.

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

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

Será reprimido con pena privativa de libertad no menor de veinticinco ni mayor de treinta y cinco años el que, mediante amenaza o violencia, obliga a otro a la siembra o cultivo o al procesamiento ilícito de plantas de coca, amapola o adormidera de la especie *papaver somniferum*, o marihuana de la especie *cannabis sativa*.

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

“Artículo 299. Posesión no punible

No es punible la posesión de droga para el propio e inmediato consumo, en cantidad que no exceda de cinco gramos de pasta básica de cocaína, dos gramos de clorhidrato de cocaína, ocho gramos de marihuana o dos gramos de sus derivados, un gramo de látex de opio o

doscientos miligramos de sus derivados o doscientos cincuenta miligramos de éxtasis, conteniendo Metilendioxianfetamina – MDA, Metilendioximetanfetamina – MDMA, Metanfetamina o sustancias análogas.

Se excluye de los alcances de lo establecido en el párrafo precedente la posesión de dos o más tipos de drogas.

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

“Artículo 300. Suministro indebido de droga

El médico, farmacéutico, químico, odontólogo u otro profesional sanitario que indebidamente receta, prescribe, administra o expende medicamento que contenga droga tóxica, estupefaciente o psicotrópica, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de dos ni mayor de cinco años e inhabilitación conforme al artículo 36, incisos 1, 2 y 4; a excepción del cannabis y sus derivados, con fines medicinales o terapéuticos, que no es punible, siempre que se suministre a pacientes que se registren en el registro a cargo del Ministerio de Salud, constituido para tal fin”.

SEGUNDA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo publica el proyecto de reglamento, a efectos de recoger las opiniones de los ciudadanos e instituciones en general.

El proceso de publicación del proyecto de reglamento, consulta y publicación del reglamento no debe exceder el plazo de sesenta días calendario, contados a partir de la publicación de la Ley en el diario oficial El Peruano.

TERCERA. Adecuación normativa

El Poder Ejecutivo adecúa la normativa a su cargo a fin de armonizarla con las disposiciones contenidas en la presente ley. Normas Legales. (17 de noviembre de 2017). *Diario Oficial El Peruano*. Recuperado de <http://www.diariooficial.elperuano.pe/normas/>

Además de la ley, también se ha reglamentado. El reglamento a la ley se ha publicado en mayo de este año, consta de 12 capítulos y 53 artículos, define:

A las autoridades de control competentes, así como los tipos de licencias para investigación científica, producción, importación y/o comercialización, la prescripción médica, la adquisición, almacenamiento, custodia, dispensación y control de derivados y productos terminados del cannabis.

Además de ello, el reglamento establece la creación de un Registro Nacional de Pacientes Usuarios del cannabis y sus derivados para uso medicinal y terapéutico, así como registros nacionales de personas naturales o jurídicas importadoras y/o comercializadoras, de instituciones

autorizadas a investigar el cannabis y sus derivados y de entidades públicas y laboratorios registrados y certificados para la producción.

Añadido a ello, se propone una serie de medidas de control y fiscalización que incluye las actividades para la obtención de la planta del cannabis y sus componentes desde la semilla, siembra, manejo, cosecha y post cosecha, hasta la elaboración del producto obtenido de un derivado de esta planta, su proceso de manufactura y envasado hasta llegar al producto terminado. Redacción La República. (16 de mayo de 2018). Cannabis medicinal: publican proyecto de reglamento de la ley que regula su uso. *La República*. Recuperado de <http://www.larepublica.pe/>

El reglamento ha traído consigo muchas trabas para que los pacientes tengan acceso al producto. Además de ello, el reglamento plantea el consumo del THC en un 0.5% cuando muchos pacientes utilizan entre 7% y 9% de este producto para su tratamiento, por lo que estaría mal planteado y debería sujetarse el porcentaje al tratamiento de cada individuo según su afección.

Así mismo se establecen las regulaciones para la elaboración y los abastecedores lo que no solo dificulta la comercialización, sino que incremento los costos del producto.

DERECHO A LA SALUD

El derecho a la salud se trata de un derecho trascendente en el afianzamiento de los derechos humanos, siendo su derivada “el respeto a la vida, dignidad, la autonomía individual, la libertad de tomar las propias

decisiones y la independencia de los seres humanos en solidaridad” con el fin de alcanzar “la igualdad de oportunidades y la accesibilidad” en lo relativo al mismo. (Gherzi, 2009)

Nuestro Tribunal Constitucional comparte nuestra opinión de que el derecho a la salud es parte fundamental para garantizar la vida digna de las personas, señalando que el derecho a la salud está indisolublemente unido al derecho a la vida, tal como lo consigna en una sentencia 2945-2003-AA, fojas 28 del TC que dice:

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

Siguiendo la línea del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC) podemos afirmar a grandes rasgos que este derecho comprende dos dimensiones: a) los determinantes sociales y b) la atención de salud. Los cuatro elementos que forman parte del derecho demandan que ambos (los determinantes y la atención de salud, con todo lo que implican) sean disponibles, accesibles, aceptables y de calidad.

El mismo Comité nos señala además que el derecho a la salud contiene o lleva dentro de sí, libertades y derechos. Mientras que, en las primeras, se encuentra el derecho a controlar el cuerpo y la salud,

incluyendo la no injerencia y la libertad de consensuar los tratamientos y experimentos médicos; en los segundos se encuentra el derecho a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.

Un aspecto central para garantizar el derecho a la salud. Nos referimos al acceso a los medicamentos; pues a través de ellos, como expresión del progreso científico de la humanidad, se logra que las personas enfrenten las enfermedades o las prevengan, se curen, controlen el dolor, mejoren su calidad de vida y, en ocasiones, eviten su deterioro, entre otros múltiples aspectos (Defensoría del Pueblo, 2017)

El derecho a salud comprende el derecho a un sistema de salud, con un desarrollo institucional y normativo, que facilite las prestaciones de salud en condiciones de igualdad. Este sistema debe facilitar el acceso a los medicamentos para que los mismos estén disponibles, sean accesibles, aceptables y de calidad, aspecto que comprende a los medicamentos herbarios. (OMS, 2013)

A la par, este sistema debe garantizar la libertad de buscar, aceptar y/o rechazar los tratamientos (incluyendo los medicamentos herbarios), participar en ensayos clínicos, entre otros aspectos. Es decir, nada obsta a que las personas pueden utilizar mecanismos alternativos para mejorar sus condiciones de salud. Almonacid, C. (22 de octubre de 2017). *Pólemos Portal Jurídico Interdisciplinario*. Lima, Perú. Recuperado de <http://polemos.pe/>

ANTECEDENTES INTERNACIONALES DEL USO DEL CANNABIS

Colombia, Chile, Argentina y Alemania garantizan la disponibilidad permitiendo la importación de productos derivados del cannabis, así como su investigación y producción en sede nacional. (Belaunde, 2017)

Alemania garantiza la accesibilidad al cannabis medicinal a sus ciudadanos que padecen una condición médica que afecta su salud y no le permite desarrollar su vida en condiciones dignas, a través de la provisión estatal de estos medicamentos, que es universal y cubre el total de sus costos. La legislación aprobada a comienzos de este año tiene sus antecedentes en una serie de pronunciamientos judiciales que consideraron al modelo de importación como insuficiente para proteger el derecho a la salud y a la vida en condiciones dignas y por ello, desde 2013 emitieron varios fallos obligando al Estado a respetar el derecho al autocultivo de los pacientes que no contaban con un seguro que cubra el costo del cannabis medicinal. (Belaunde, 2017)

En Argentina se ha aprobado recientemente una norma que garantiza la accesibilidad inmediata cubriendo el total de los costos de la importación del producto de cannabis medicinal para todos los ciudadanos que lo requieran; y al mismo tiempo regula el desarrollo de la producción nacional para que en un futuro el abastecimiento del cannabis medicinal provenga de esta fuente. Esta legislación también tiene como antecedente decisiones de algunos estados que aprobaron la importación, y de pronunciamientos judiciales que en defensa del derecho a la salud y a una

vida digna autorizó a un ciudadano a cultivar el cannabis con fines medicinales. (Belaunde, 2017)

Colombia garantiza la accesibilidad al cannabis medicinal permitiendo y regulando el autocultivo personal, el cual no se encuentra sujeto a licencias de cultivo que sí se requieren para el cultivo para fines industriales. (Belaunde, 2017)

Chile garantiza la accesibilidad al cannabis medicinal permitiendo el autocultivo personal y el autocultivo colectivo. Esta regulación se encuentra en armonía con las decisiones de la Corte Suprema que se ha pronunciado señalando, ante la duda legal, que el autocultivo colectivo se encuentra permitido, por lo que en este país han surgido clubes o asociaciones de consumidores del cannabis medicinal, con la finalidad de colaborar mutuamente en el cultivo del cannabis con la finalidad de producir derivados medicinales a precios que puedan pagar la mayoría de los ciudadanos. Este sistema de autocultivo ha permitido un acceso real de todos los pacientes a estos derivados medicinales del cannabis. (Belaunde, 2017)

En Brasil todos los avances para proteger la accesibilidad al cannabis medicinal se han logrado mediante la jurisprudencia. Los primeros fallos autorizaron a los ciudadanos que lo requerían a importar el cannabis medicinal, siguieron los pronunciamientos obligando al Estado a cubrir el costo del medicamento para algunos pacientes que lo reclamaron, pero más recientemente, a fines de 2016, los jueces han sentado jurisprudencia que tutela no solo la disponibilidad sino también la accesibilidad a este producto, porque autoriza a los padres de una menor

a cultivar cannabis en su domicilio con fines medicinales. (Belaunde, 2017)

2.3 Definición de términos básicos

Asociación: Es una organización estable de personas naturales o jurídicas, o de ambos, que a través de una actividad común persiguen un fin no lucrativo. De la definición anterior se desprende que bajo la figura de una asociación se pueden desarrollar los más diversos fines, siempre que tengan finalidad no lucrativa. Es decir, que los asociados no busquen un beneficio patrimonial a través del reparto de los ingresos de la asociación. (Belaunde y Parodi: 1998, p.20)

Cultivo: Actividad que abarca desde la obtención de las semillas, la siembra hasta la cosecha del cannabis. (MINSALUD, 2018)

Producción: Actividad que consiste en obtener el cannabis medicinal a partir del Cannabis. (Belaunde y Pariona: 2016, pg.4)

Almacenamiento: Actividad que consiste en resguardar el cannabis obtenido por su cosecha o el cannabis medicinal. (Belaunde y Pariona: 2016, pg.4)

Transporte: Actividad que consiste en trasladar el cannabis o cannabis medicinal. (Belaunde y Pariona: 2016, pg.4)

Comercialización: Actividad que consiste en vender el cannabis o cannabis medicinal. (Belaunde y Pariona: 2016, pg.4)

Distribución: Actividad que consiste en la entrega del cannabis o cannabis medicinal. (Belaunde y Pariona: 2016, pg.4)

Uso: Actividad que consiste en manipular o consumir el cannabis o cannabis medicinal. (Belaunde y Pariona: 2016, pg.4)

Poseción: Actividad que consiste en mantener bajo dominio el cannabis o cannabis medicinal. (Belaunde y Pariona: 2016, pg.4)

Adquisición: Actividad que consiste en adquirir, bajo cualquier título, el cannabis o cannabis medicinal. (Belaunde y Pariona: 2016, pg.4)

Cannabis: Planta de cannabis, incluyendo sus semillas y sumidades floridas o con fruto de la planta de cannabis, viva o seca, así como sus principios psicoactivos y no psicoactivos. (Belaunde y Pariona: 2016, pg.4)

Derivados del cannabis: Los productos preparados obtenidos a partir del procesamiento del cannabis. (Belaunde y Pariona: 2016, pg.4)

Cannabis Medicinal: Conjunto de productos obtenidos luego del procesamiento de la Planta de Cannabis que tienen uso medicinal o terapéutico conforme las recomendaciones realizadas por los médicos tratantes. Entre ellos se encuentra el aceite o resina de cannabis. El

cannabis medicinal no incluye derivados que requieran ser administrados mediante cigarrillos u otra forma que implique la inhalación por combustión. (Belaunde y Pariona: 2016, pg.4)

Auto cultivo colectivo: Cultivo que corresponde a una Asociación de Consumo Medicinal en un área que se encuentra legalmente dentro de su posesión o propiedad, cuya cosecha está destinada exclusivamente al consumo próximo en el tiempo de sus asociados. (Belaunde y Pariona: 2016, pg.4)

Asociación de Consumo Medicinal: la persona jurídica conformada por los pacientes calificados, sus apoyos designados y/o sus representantes legales, con la finalidad de cultivar cannabis y producir cannabis medicinal para el consumo exclusivo y próximo en el tiempo de sus integrantes que tienen la calidad de pacientes calificados. (Belaunde y Pariona: 2016, pg.5)

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

No aplica para la presente tesis.

Las investigaciones cualitativas tienen como característica la ausencia de hipótesis al inicio, o son muy generales, tienen carácter inductivo, no parten de objetivos pre establecidos, sino que, en oportunidades, se establecen en el transcurso de la investigación, no se hacen generalizaciones a partir de la información que se obtiene sino extrapolaciones, son. (Pita y Pértiga, 2002).

3.2 Variables del estudio

Variable Dependiente = X

Inclusión de las Asociaciones que producen y comercializan el cannabis con fines medicinales.

Variable Independiente = Y

Repercusión en el Derecho a la Salud.

3.2.1 Definición conceptual

Derecho a la Salud

Se refiere a que la persona tiene como condición innata, el derecho a gozar de un medio ambiente adecuado para la preservación de su salud, el acceso a una atención integral de salud, el respeto a su concepto

del proceso salud - enfermedad y a su cosmovisión. Este derecho es inalienable, y es aplicable a todas las personas sin importar su condición social, económica, cultural o racial.

Para que las personas puedan ejercer este derecho, se debe considerar los principios de accesibilidad y equidad.

Asociaciones que producen y comercializan el cannabis con fines medicinales.

Se entiende que las asociaciones le dan el uso medicinal del cannabis a la utilización de los derivados de esta planta para el tratamiento de condiciones médicas graves y/o debilitantes.

Las actividades de la asociación de cultivo, almacenamiento, posesión, transporte, comercialización, venta, distribución, adquisición, del cannabis, así como la producción, importación, adquisición, posesión, uso y porte de sus derivados con fines medicinales o terapéuticos.

3.2.2 Definición operacional

3.2.2.1 Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN
<p>Variable 1: Inclusión de las Asociaciones que producen y comercializan el cannabis con fines medicinales (Dependiente)</p>	<p>➤ Ley N° 30681- Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados: Art. 2° – Ámbito de la Ley Art. 3° – Autorizaciones Art. 4° – Registros. Art. 5° – Licencias. Disposiciones complementarias finales – Primera: Modificación de los artículos 296-A, 299 y 300 del Código Penal.</p>	<p>➤ Representación Legal. ➤ Documentación. ➤ Acceso. ➤ Regulación (Uso Informado, Investigación, Producción, Importación y la Comercialización del Cannabis).</p>	<p>➤ Entrevista.</p>
	<p>➤ Constitución Política del Perú: Capitulo II – Función Legislativa. Art. 103 – Leyes Especiales, Irretroactividad, Derogación y Abuso del Derecho</p>	<p>➤ Promulgación de Leyes.</p>	
<p>Variable 2: Repercusión en el Derecho a la Salud (Independiente)</p>	<p>➤ Constitución Política del Perú: Art. 7 – Derecho a la Salud</p>	<p>➤ Protección del derecho. ➤ Tutela del derecho</p>	
	<p>➤ Ley N° 30681- Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados: Art. 1 – Objeto de la ley</p>	<p>➤ Garantizar el derecho a la salud.</p>	

3.3 Nivel de Investigación

3.3.1 Nivel de investigación

El nivel de investigación es Cualitativa. Utilizando fuente de datos primaria mediante entrevistas a profundidad a expertos en el tema del cultivo de cannabis, juristas y posibles usuarios del producto con fines medicinales.

Los autores Blasco y Pérez (2007), señalan que la investigación cualitativa estudia la realidad en su contexto natural y cómo sucede, sacando e interpretando fenómenos de acuerdo con las personas implicadas.

3.4 Diseño de la investigación

Según Hernández, Fernández y Baptista (2006), la investigación descriptiva busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Los estudios descriptivos pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos y las variables que se refieren.

El diseño de investigación es descriptivo, por cuanto se van a identificar la manera de incluir a los cultivos del cannabis con fines medicinales en base a las variables de estudio y luego de analizarlas se va a proceder a verificar el grado de relación entre ellas.

3.5 Población y muestra de estudio

3.5.1 Población

Chávez (2015) considera que la población es el universo sobre el cual se generaran los resultados de la investigación constituida por características o estratos que permitan distinguir los sujetos unos de otros.

La población está compuesta por las asociaciones de personas que promueven el uso del cannabis medicinal en el Perú en el 2017.

3.5.2 Muestra

La muestra está compuesta por dos asociaciones de personas que promueven el uso del cannabis medicinal en San Juan de Lurigancho en el 2017.

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1 Técnicas de recolección de datos

Las técnicas de observación objetiva y recolección de datos mediante entrevistas.

3.6.2 Instrumentos de recolección de datos

De acuerdo a la naturaleza de la investigación, los instrumentos son: fichas de recolección de datos y guía de entrevista.

3.7 Validación y confiabilidad del instrumento

Los criterios o estándares de evaluación serán coherentes con los propósitos y fines de la investigación. El tratamiento de la información será examinado con neutralidad. Los criterios que comúnmente se utilizan para evaluar la calidad científica de un estudio cualitativo son la credibilidad, la auditabilidad y la transferibilidad.

En nuestra investigación la credibilidad se logrará cuando el investigador, a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes en el estudio, recolectará la información que produce hallazgos reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten. Así entonces, la credibilidad se refiere a cómo los resultados de una investigación son verdaderos para las personas que fueron estudiadas.

3.8 Desarrollo de la propuesta de valor

Esta investigación abarca la normatividad vigente y se realiza de setiembre a diciembre 2017.

Esta investigación se establece primero dentro del análisis de las drogas ilícitas que pueden usarse con fines medicinales, y luego la posición de la comunidad nacional frente al tema, segundo, las experiencias de países que han legalizado o regulado el fenómeno de las

drogas ilícitas y finalmente, la revisión de la normatividad nacional e internacional relacionada con esta problemática.

La Organización de Estados Americanos sugiere modelos de disponibilidad que permitan acceder de forma legal a ciertas drogas, bajo controles, precios y tasas específicos, solamente para adultos y prohibiendo tareas como la conducción de autos y equipo bajo los efectos de drogas. A partir de este paradigma, la marihuana pasaría a estar controlada como lo está el alcohol y el tabaco en muchos países (OEA, 2013).

En su informe de 2013, el Problema de las Drogas en las Américas, la Organización de los Estados Americanos notó que: “la descriminalización del uso de las drogas necesita ser considerada como un elemento en cualquier estrategia de salud pública”. Esta posición es ciertamente evidente en países que, junto con una inversión en intervenciones de salud pública, ya no criminalizan el uso y posesión de sustancias para uso personal. (OEA, 2013)

La planta de cannabis, o cáñamo, ha sido empleada por el ser humano desde tiempos inmemoriales, con fines tanto instrumentales como fraternitarios. Tiene múltiples usos históricos y contemporáneos, que incluyen la alimentación con sus hojas y semillas, el uso de sus tallos fibrosos para hacer cuerdas y ropa, así como la producción de aceite a partir de sus semillas. Sin embargo, su uso más notorio, y desacreditado, es como fuente de preparados de drogas psicoactivas (marihuana, hachís), que son consumidas con distintos propósitos (medicinales, ceremoniales, recreativos) (Kennedy, 2014).

Las propiedades psicoactivas del cannabis son atribuibles, en gran medida, a la presencia del Δ -9-tetrahidrocannabinol (THC), que es el principal cannabinoide que altera la conciencia. Los cannabinoides son compuestos secundarios únicos al género Cannabis y están presentes en todos los tejidos vegetales aéreos, si bien se concentran principalmente en la resina (Gotenhermen y Russo, 2002).

El tráfico ilícito de drogas genera otros impactos negativos en la sociedad. Así, implanta una cultura del miedo y de inseguridad, pues le impone al ciudadano la disyuntiva de vivir a favor de él o en contra de él. La ola de ejecuciones selectivas y ejemplificadoras suele ser una constante en sociedades donde el narcotráfico tiene una fuerte presencia.

El tráfico ilícito de drogas genera otros impactos negativos en la sociedad. Así, implanta una cultura del miedo y de inseguridad, pues le impone al ciudadano la disyuntiva de vivir a favor de él o en contra de él. La ola de ejecuciones selectivas y ejemplificadoras suele ser una constante en sociedades donde el narcotráfico tiene una fuerte presencia. Pero de otro lado, la sociedad ha venido cambiando su forma de ver el consumo de drogas en el aspecto relativo a la salud, en donde consideran que pueden ser efectivas para aminorar los síntomas de enfermedades en últimos estadios de gravedad. Así mismo, se justifica (para muchos) su uso como un derecho que tienen para poder mejorar su salud, bases sobre la cual se asientan las propuestas legislativas que pretenden despenalizar el uso de drogas con fines medicinales.

El costo social del abuso en el consumo de drogas no solamente está vinculado a los costos de rehabilitación del adicto, sino que también

está asociado a otros factores, como la violencia doméstica, a la delincuencia causada por el efecto y por la necesidad que siente el adicto de procurarse drogas. También es necesario tomar en cuenta que la adicción afecta al núcleo de la familia destruyéndola o debilitándolo. Por eso es importante saber los costos que tienen que asumir las familias o la sociedad como consecuencia del tratamiento de enfermedades causadas por el abuso de drogas. En el Perú no se han cuantificado los daños colaterales al interior de las familias y de la sociedad derivados del consumo de drogas.

El tráfico ilícito de drogas es percibido por el Perú y la Comunidad Internacional en su conjunto, como una seria amenaza a la seguridad, en cuanto afecta negativamente la salud de las personas, incrementa significativamente los niveles de violencia e inseguridad ciudadana, genera una cultura del miedo, ocasiona una corriente de comercio sexual y explotación de mujeres y niños, y produce crisis familiares y elevados índices de deserción escolar.

Adicionalmente, el narcotráfico atenta contra la soberanía, la democracia y el estado de derecho en los países donde tiene presencia, además de violentar los derechos más elementales del ser humano.

De otro lado, aquel que pretende utilizar una droga ilícita con un fin medicinal está contribuyendo al tráfico ilícito y limitando el desarrollo del país, generando una economía inestable. Por tanto, si es que el uso medicinal de ciertas drogas ilegales va en crecimiento, es mejor que el estado lo controle, permitiendo su utilización bajo supervisión.

Asimismo, que el estado reconozca el derecho a la salud de las personas brindando alternativas de solución como el uso del cannabis con fines medicinales, para disminuir síntomas de enfermedades incurables otorgando a los pacientes (niños y personas adultas) una mejor calidad de vida.

Esta propuesta de valor señala también la inclusión de las Asociaciones que producen y Comercializan el cannabis con fines medicinales- Ley N° 30681, debidamente autorizadas por el estado. Para reducir costos e impuestos de la importación que permite la ley (importación del aceite de cannabis), sea más accesible para las pacientes de bajos recursos.

3.9 Aspectos deontológicos

Para la aplicación de entrevistas, previamente se explicarán los puntos contenidos en ella y a cada entrevistado se le dará una hoja de consentimiento informado sobre la finalidad de esta investigación.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados de las entrevistas

Se realizaron entrevistas a expertos en salud y en temas legales relacionados a la salud y la nueva ley, así como a personas detrás de colectivos que buscan la legalización del cannabis con fines medicinales, entre los cuales se encuentra Luis Gavacho, fundador de Legaliza Perú.

Según el criterio de los entrevistados, se obtuvieron las siguientes respuestas.

Frente a la pregunta: **¿Qué puede comentar acerca de la Ley N° 30681?**, el experto en salud de la de la organización Derecho y Justicia en Salud Mario Ríos, expresó que:

“La ley no despenaliza el cultivo y producción de parte de las organizaciones de pacientes, las excluye, esto está en el art. 4 sobre registros en la ley y las asociaciones, no están consideradas. Por lo tanto, en el marco de esta ley las actividades que realizan las madres en favor de producir los aceites y productos derivados del cannabis siguen siendo criminalizada”

Frente a la pregunta: **¿Qué drogas pretenden legalizarse?** Las respuestas fueron muy similares:

“Solo el cannabis. La ley regula el uso informado, la investigación, la producción, la importación y la comercialización del cannabis y sus derivados destinados exclusivamente para fines medicinales y terapéuticos”.

De otro lado, frente a la pregunta: **¿Qué criterio sería el determinante para elaborar esta lista?** Las respuestas fueron:

“El Ministerio de Salud es el que evalúa los beneficios o dificultades encontrados en su aplicación. Según la ley esta evaluación es anual”.

Así mismo, se preguntó: **¿Quién debería ser la persona o entidad que defina esta lista?** Las respuestas fueron:

“El informe de la evaluación anual se remite a las Comisiones de Salud y Población y de Defensa Nacional, Orden Interno, Desarrollo Alternativo y Lucha contra las Drogas del Congreso de la República. Así mismo, La producción del aceite cannabis ahora está en manos de entidades públicas y laboratorios”.

Frente a la pregunta: **¿Qué niveles de consumo deberían permitirse?** Las respuestas fueron:

“El Ministerio de Salud aprueba el protocolo de tratamiento médico para los pacientes que reciban prescripción para el uso del cannabis y sus derivados con fines medicinales y terapéuticos”.

De otro lado, frente a la pregunta: **¿Se permitiría el consumo combinado de drogas?** El entrevistado dijo que esto es algo que no está previsto en la ley.

Frente a la pregunta: **¿En dónde deberían venderse las drogas?** Los entrevistados respondieron:

“El Ministerio de Salud se encargará de hacer un registro de las personas naturales o jurídicas importadoras y/o comercializadoras encargadas para estos fines. Así mismo llevará un registro de pacientes usuarios del cannabis y sus derivados para uso medicinal y terapéutico, certificados por el médico tratante. Este registro incluye obligatoriamente, como mínimo, la información de la enfermedad, y del médico tratante, así como las dosis y frecuencia del tratamiento.

Finalmente, frente a la pregunta: **¿De qué forma se podrá incluir a las asociaciones que producen y comercializan el cannabis con fines medicinales a la Ley N° 30681 y su repercusión en el derecho a la salud?** Los entrevistados respondieron:

“La ley no contempla a las asociaciones. La ley establece que ellos otorgarán exclusivamente la licencia para la producción a las entidades públicas y laboratorios debidamente registrados y certificados. En el caso de que por ejemplo madres de familia o terceros, como asociaciones produzcan la planta de cannabis, tendrán una pena de cárcel. Las personas que siembren la planta para fines medicinales serán consideradas como que están incurriendo en el delito de tráfico de drogas. Las organizaciones Mamá Cultiva, BOCI, Marihuana Medicinal Trujillo y Derecho y Justicia en Salud ya manifestaron su inconformidad por la Ley”.

V. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Según el objetivo general: ***“Establecer la inclusión de las asociaciones que producen y comercializan el cannabis con fines medicinales a la Ley N° 30681 y la repercusión en el derecho a la salud”***, se ha podido determinar que **la nueva ley no contempla en ninguno de sus extremos la inclusión de las asociaciones tanto para la producción o la comercialización**. La ley establece que se elaborará un registro instituciones y empresas que serán las encargadas para estos propósitos y aunque aún la reglamentación está en proceso, se especula que **este registro solo involucraría a grandes empresas farmacéuticas** quienes se encargarían de todo el proceso de elaboración del producto medicinal. En cuanto a su repercusión frente al derecho a la salud, **esto definitivamente tendría influencia en los costos de producción y comercialización**, los mismos que serían más costosos que los propuestos por las asociaciones que buscan beneficiar también a poblaciones vulnerables **quienes tendrían un acceso limitado al producto** afectando directamente su derecho a la salud.

En cuanto a los objetivos específicos: ***“Determinar la incorporación de las asociaciones del cultivo de cannabis con fines medicinales”***, ya se ha establecido que la incorporación de las asociaciones de cultivo no tendría injerencia ni en la producción ni en la comercialización, aunque esto se sabrá cuando salga el reglamento de la nueva ley, sin embargo, es el Ministerio de Salud quien tendrá en sus manos el listado de requisitos necesarios para poder ser incluido en la lista de productores y comercializadores.

De otro lado, según nuestro objetivo: ***“Identificar los beneficios legales y económicos de la inclusión de las asociaciones que producen y comercializan el cannabis con fines medicinales a la Ley N° 30681”***, Se ha podido determinar que su inclusión podría abaratar costos, pero también se tendría que tener un control muy estricto de la producción y comercialización, para ello se requeriría que estas asociaciones cuenten con la infraestructura necesaria para su procesamiento y tratamiento, asegurando que se podría extraer un producto de calidad que pueda ser utilizado para los tratamientos médicos de los pacientes que lo requieran.

Finalmente, según el objetivo: ***“Identificar las tendencias mundiales en cuanto a regulación del cannabis medicinal”***, hemos establecido que:

En México la discusión sobre la necesidad de regular el uso medicinal del cannabis se ha intensificado durante los dos últimos años contexto en el cual se presentó el caso de Grace (8 años) debido a que un juez autorizó a sus padres la importación y el uso de un aceite de cannabis (cannabidiol) para reducir los fuertes episodios de epilepsia que la niña padecía. Esto provocó que en diciembre de 2016, el Senado de México aprobara el uso de la marihuana con fines medicinales, proyecto que ha pasado a la cámara de diputados. Uno de los aspectos regulados es la no penalización de la siembra, cultivo o cosecha de plantas cuando esas actividades tengan como finalidad temas médicos. **En Argentina**, gracias al impulso de las madres y padres de niños y niñas con epilepsia refractaria, se aprobó finalmente la ley que despenaliza el uso de la

marihuana y que además autorizaba el uso medicinal del cannabis para la investigación, para la producción pública; aunque no fue aprobado el autocultivo, como era reclamado. Por su parte, **Colombia** ha seguido una ruta similar a través de la aprobación de la Ley N° 1787 del 6 de julio de 2016 a través de la cual se autorizó la importación, exportación, cultivo, producción, fabricación, adquisición, almacenamiento, transporte, comercialización, distribución, uso de las semillas de la planta de cannabis, del cannabis y de sus derivados, para fines médicos y científicos, delegándose en el Estado el control y la regulación de dichas actividades. De modo similar, **Chile** cuenta con modificación de la Ley N° 20 000, a través de la cual se autoriza el uso de la marihuana medicina, permitiéndose que los médicos puedan prescribir recetas médicas de cannabis y sus derivados farmacológicos. De este modo se permite la importación de productos derivados de la marihuana con efectos medicinales además de la producción regulada. Almonacid, C. (22 de octubre de 2017). *Pólemos Portal Jurídico Interdisciplinario*. Lima, Perú. Recuperado de <http://polemos.pe/>

VI. CONCLUSIONES

De acuerdo a la investigación realizada y las entrevistas, se puede concluir lo siguiente:

El derecho a la salud tiene relación con la libertad de las personas de buscar, aceptar y/o rechazar los tratamientos, así usar mecanismos alternativos para mejorar sus condiciones de salud, lo cual comprende el uso de los medicamentos herbarios y dentro de ellos, al cannabis. Por ello, esta libertad no puede encontrarse limitada solo ante situaciones razonables y justificadas. Una de ellas es el peligro que el uso medicinal del cannabis puede traer a la salud individual de las personas.

Para tal efecto, se debe tener en cuenta que todo medicamento tiene efectos adversos o secundarios, algunos bastante graves, sino consideremos a los medicamentos usados en la quimioterapia. En ese sentido, debemos de ser claros en afirmar que el derecho a la salud comprende el acceso a los medicamentos, los medicamentos herbarios, incluyendo el cannabis cuando se trata de su uso medicinal. Forma parte del contenido de este derecho la libertad de las personas de buscar tratamientos alternativos que les permitan reestablecer o mejorar su estado de salud. Las limitaciones que pueden restringir esta libertad deben ser razonables y estar justificadas.

VII. RECOMENDACIÓN

En el caso del cannabis existe evidencia de su uso terapéutico, por lo que no existe justificación para prohibir de manera absoluta esa libertad, por el contrario es necesaria una regulación que garantice su acceso físico, económico, informado y sin discriminación, por ello sería importante que se incluya a las asociaciones entre quienes se encarguen de su cultivo, producción, fabricación, adquisición, almacenamiento, transporte, comercialización, y distribución, ello contribuiría a que se garantice el derecho a la salud de las personas.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Fuentes Bibliográficas

Belaunde, J. y Parodi, B. (1998). Marco legal del sector privado sin fines de lucro en Perú. Apuntes 43 - Segundo Semestre. Lima.

Beltran, R. (2016) Uso terapéutico de la marihuana y sus consecuencias jurídicas en personas con enfermedades catastróficas. Universidad regional autónoma de los andes. Uniandes. Babahoyo. Ecuador.

Blasco, J. y Pérez, J. (2007). Metodologías de investigación en las ciencias de la actividad física y el deporte. Alicante: Editorial Club Universitario.

Bostwick J. Blurred Boundaries: The therapeutics and politics of medical marijuana. Mayo Clinics proceedings. 2012; 87 (2): 172-186.

Cárdenas, R. (2017) Legalización de la marihuana con fines medicinales. En: Revista Actualidad Constitucional. Lima.

Chávez (2015). Introducción a la investigación Educativa. Maracaibo, Venezuela: Editorial Gráficas Gonzáles.

Clark PA, Capuzzi K, Fick C. Medical marijuana: Medical necessity versus political agenda. Med Sci Monit, 2011; 17(12): RA249-261

Defensoría Del Pueblo (2017) El derecho a la salud en los servicios de emergencia y el derecho a los medicamentos. Lima.

Devinsky O, et al. Cannabidiol: Pharmacology and potential therapeutic role in epilepsy and other neuropsychiatric disorders. *Epilepsia*. 2014 Jun; 55(6): 791–802.

Devinsky y Col. Cannabidiol in patients with treatment-resistant epilepsy: an open-label interventional trial. *The Lancet Neurology*. 2016, 15(3): 270-278.

Escudero, C. (2015) La despenalización de la marihuana en Uruguay. Universidad de las Américas. Uruguay.

Filloux F. Cannabinoids for pediatric epilepsy? Up in smoke or real science? *Transl Pediatr* 2015;4(4):271-282

Gherzi, C. (2009) Derechos de los usuarios del servicio de salud. Buenos Aires.

Gotenhermen, F. y Russo, E. (Eds.). (2002). Cannabis and cannabinoids: pharmacology, toxicology, and therapeutic potential. Routledge. Nueva York.

Hernández, Fernández y Baptista (2006). Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill Interamericana.

Kalant, H. (2014) Effects of Cannabis and Cannabinoids in the Human Nervous System, in Effects of Drugs in the Human Nervous System, BK Madras and MJ Kuhar eds, Elsevier.

Kennedy, D. (2014). Plants and the human brain. Oxford University Press. Nueva York.

Maccarrone M, Guzmán M, Mackie K, Doherty P, Harkany T. (2014) Programming of neural cells by (endo) cannabinoids: from physiological rules to emerging therapies. Nat Rev Neurosci.

Masías, C. (2016) Impacto de la legalización de las drogas en el Perú. CEDRO. Lima.

Murillo-Rodríguez, E. (2008) The role of the CB1 receptor in the regulation of sleep. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.

OEA. (2013). El problema de las drogas en las Américas. OAS Cataloging-in-Publication Data. Nueva York.

Pita, S y Pertigas, S. (2002) Investigación cuantitativa y cualitativa. Cad Aten Primaria.

Prenderville JA, Kelly ÁM, Downer EJ. (2015) The role of cannabinoids in adult neurogenesis. Br J Pharmacol.

Porter B, Jacobson C. Report of a parent survey of cannabidiol-enriched cannabis use in pediatric treatment-resistant epilepsy. *Epilepsy Behav.* 2013 December; 29(3): 574–577.

Schiavon AP, Bonato JM, Milani H, Guimarães FS, Weffort de Oliveira RM. (2016) Influence of single and repeated cannabidiol administration on emotional behavior and markers of cell proliferation and neurogenesis in non-stressed mice. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.*

Silva, M. (2015) La legalización del consumo personal de sustancias estupefacientes y psicotrópicas frente al derecho a la salud y el buen vivir de los consumidores. Universidad Autónoma de los Andes. Ambato, Ecuador.

Villegas, C. (2013) La legalización de las drogas en el Perú. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque.

Fuentes Documentales

Belaunde, A. y Pariona, T. (2016). Proyecto de ley N°1393/2016-CR. Ley que regula las actividades y los usos autorizados del cannabis y sus derivados con fines medicinales, terapéuticos o científicos. Comisión de la Salud y población. Lima.

Ministerio de Salud (2017) Resolución Ministerial N° 096-2017/MINSA. Conforman Comité de Expertos para evaluar el uso medicinal de cannabis en el Perú y proponer las indicaciones, regulación y mecanismos necesarios para dicho fin.

Ministerio de Salud y Protección Social. MINSALUD. (2018). Guía para cuantificar las necesidades legítimas del país y establecer las cantidades totales requeridas en materia de cannabis psicoactivo y de sus derivados para fines médicos y científicos. Colombia: Gobierno de Colombia.

Fuentes Web

Diario El Comercio (2017) Marihuana medicinal: comisión congresal aprueba proyecto para legalizar su uso. En: Sección sucesos. Lima, 19 de setiembre del 2017. Disponible en: <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/marihuana-medicinal-aprueban-proyecto-legalizar-pais-noticia-459103>

Diario El Peruano. LEY N° 30681. Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-regula-el-uso-medicinal-y-terapeutico-del-cannabis-y-ley-n-30681-1587374-1/>

Diario La República (2017) Tres proyectos de ley buscan legalizar uso de la marihuana medicinal en Perú. En: Sección sociedad. Lima, 6 de agosto del

2017. Disponible en: <http://larepublica.pe/sociedad/1070490-tres-proyectos-de-ley-buscan-legalizar-uso-de-la-marihuana-medicinal-en-peru>

Drugs. Medicinal Use Of Cannabis. (2018). Disponible en: <https://www.drugs.com/cg/medicinal-use-of-cannabis.html>

Huertas E. (2016) La marihuana medicinal en el Perú. El Comercio 25/04/2016. Disponible en: http://elcomercio.pe/blog/cuidatusalud/2016/04/la-marihuana-medicinal-en-el-peru/?ref=nota_ciencias&ft=contenido

Huerta, E. (2017) La marihuana medicinal en el Perú es una necesidad". En: Cuida tu salud. Disponible en: <https://elcomercio.pe/blog/cuidatusalud/2017/02/la-marihuana-medicinal-en-el-peru-es-una-necesidad> .

Instituto Nacional de Salud (INS) (2016) Revisión y Síntesis de la Evidencia sobre Regulación del Uso Médico de Cannabis. Lima. Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/jer/CNSP/unagesp/docu_tecnicos/2016/SERIE%20INFORME%20DE%20REVISIONES%20Nro-07-2016_Revision%20y%20Sintesis%20de%20la%20Evidencia%20sobre%20Regulacion%20del%20Uso%20Medico%20del%20Cannabis.pdf

Organización Mundial De La Salud (2013) Directrices de la OMS sobre buenas prácticas agrícolas y de recolección (BPAR) de plantas medicinales. Ginebra, Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s5527s/s5527s.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2017) Management of substance abuse.

World Health Organisation. Disponible

en: http://www.who.int/substance_abuse/facts/cannabis/en/

ANEXO 1: Matriz de consistencia

"INCLUSIÓN DE LAS ASOCIACIONES QUE PRODUCEN Y COMERCIALIZAN EL CANNABIS CON FINES MEDICINALES A LA LEY N.° 30681 Y SU REPERCUSIÓN EN EL DERECHO A LA SALUD, EN EL DISTRITO DE SAN Juan de Lurigancho – LIMA 2017"

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	<p style="text-align: center;">Variable dependiente</p> <p>Incluir a las asociaciones que producen y comercializan el cannabis con fines medicinales = X</p> <p style="text-align: center;">Variable independiente</p> <p>Repercusión en el derecho a la salud = Y</p>	<p>Diseño de investigación Este tipo de investigación es descriptiva, experimental - transversal</p> <p>En cuanto al tipo de medición de las variables es Cualitativa.</p> <p>Instrumento: entrevistas a profundidad a expertos en el tema del cultivo de cannabis, juristas y posibles usuarios del producto con fines medicinales.</p> <p>Población, muestra Población La población está compuesta por las asociaciones de personas que promueven el uso del cannabis medicinal en el Perú en el 2017.</p> <p>Muestra La muestra está compuesta por las asociaciones de personas que promueven el uso del cannabis medicinal en San Juan de Lurigancho en el 2017.</p>
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS		
<p>PREGUNTA GENERAL: ¿De qué forma se podrá incluir a las asociaciones que producen y comercializan el cannabis con fines medicinales en la Ley n.° 30681 – Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados, y su repercusión en el derecho a la salud?</p>	<p>Identificar la inclusión de las asociaciones que producen y comercializan el cannabis con fines medicinales a la ley n.° 30681, y la repercusión en el derecho a la salud.</p>	<p style="text-align: center;">No Aplica</p>		
<p>PREGUNTA ESPECÍFICA 1: ¿Cuáles son los beneficios legales y económicos de incluir a las asociaciones que producen y comercializan el cannabis en la Ley n.° 30681?</p>	<p>Identificar los beneficios legales y económicos de la inclusión de las asociaciones que producen y comercializan el cannabis con fines medicinales a la ley n.° 30681..</p>	<p style="text-align: center;">No Aplica</p>		
<p>PREGUNTA ESPECÍFICA 2: ¿Cuáles serían las repercusiones en el derecho a la salud por la inclusión de las asociaciones que producen y comercializan el cannabis con fines medicinales a la ley n.° 30681?</p>	<p>Identificar las repercusiones al derecho a la salud por la inclusión de las asociaciones que producen y comercializan el cannabis con fines medicinales a la ley n.° 30681.</p>	<p style="text-align: center;">No Aplica</p>		

ANEXO 2: Operacionalización de las variables

“INCLUSIÓN DE LAS ASOCIACIONES QUE PRODUCEN Y COMERCIALIZAN EL CANNABIS CON FINES MEDICINALES A LA LEY N.º 30681 Y SU REPERCUSIÓN EN EL DERECHO A LA SALUD, EN EL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO – LIMA 2017”

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN
<p>Variable 1: Inclusión de las Asociaciones que producen y comercializan el cannabis con fines medicinales (Dependiente)</p>	<p>➤ Ley N° 30681- Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados: Art. 2° – Ámbito de la Ley Art. 3° – Autorizaciones Art. 4° – Registros. Art. 5° – Licencias. Disposiciones complementarias finales – Primera: Modificación de los artículos 296-A, 299 y 300 del Código Penal.</p>	<p>➤ Representación Legal. ➤ Documentación. ➤ Acceso. ➤ Regulación (Uso Informado, Investigación, Producción, Importación y la Comercialización del Cannabis).</p>	<p>➤ Entrevista.</p>
	<p>➤ Constitución Política del Perú: Capítulo II – Función Legislativa. Art. 103 – Leyes Especiales, Irretroactividad, Derogación y Abuso del Derecho</p>	<p>➤ Promulgación de Leyes.</p>	
<p>Variable 2: Repercusión en el Derecho a la Salud (Independiente)</p>	<p>➤ Constitución Política del Perú: Art. 7 – Derecho a la Salud</p>	<p>➤ Protección del derecho. ➤ Tutela del derecho</p>	
	<p>➤ Ley N° 30681- Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados: Art. 1 – Objeto de la ley</p>	<p>➤ Garantizar el derecho a la salud.</p>	

ANEXO 3: Certificado de contenido de los instrumentos

N°	Dimensiones / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	I. Ley N° 30681- Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados							
1	Representación legal							
2	Documentación							
3	Acceso							
4	Regulación							
	II. Constitución Política del Perú							
5	Promulgación de leyes							
	Protección del derecho							
	Tutela del derecho							
	III. Ley N° 30681- Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados:							
	Garantizar el derecho a la salud							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

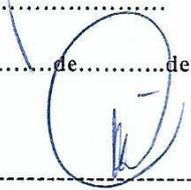
Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:
Quiroz Rosas Juan Nurberto

DNI: *09458935*

Especialidad del validador: *Derecho*

..... de del 20.....



Firma del Experto Informante.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son

ANEXO 3: Certificado de contenido de los instrumentos

N°	Dimensiones / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	I. Ley N° 30681- Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados							
1	Representación legal							
2	Documentación							
3	Acceso							
4	Regulación							
	II. Constitución Política del Perú							
5	Promulgación de leyes							
	Protección del derecho							
	Tutela del derecho							
	III. Ley N° 30681- Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados:							
	Garantizar el derecho a la salud							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

Perales Sánchez Anaximandro Odilo

DNI: 10357529

Especialidad del validador: Educación

.....de.....del 20.....

Firma del Experto Informante.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son