



VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

Impedimento del autocultivo de cannabis y la vulneración del derecho fundamental a la salud de los pacientes que utilizan medicinal y terapéuticamente en Tacna, año 2019.

PRESENTADA POR:

Mg. Teofilo Ruiz Paredes

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR EN
DERECHO**

TACNA – PERÚ

2019



VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESCUELA DE POSGRADO

TÍTULO DE TESIS

Impedimento del autocultivo de cannabis y la vulneración del derecho fundamental a la salud de los pacientes que utilizan medicinal y terapéuticamente en Tacna, año 2019.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Derecho penal.

ASESOR

DR. MARIO CÉSAR GÁLVEZ MARQUINA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi esposa e hija, quienes son la fuerza que guía mis pasos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a toda mi familia quienes me han apoyado en el logro de todos mis objetivos, los llevaré siempre en el corazón.

RECONOCIMIENTO

A los docentes de la Universidad “Alas Peruanas”, quienes me brindaron una guía experimentada durante los estudios doctorales.

ÍNDICE

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RECONOCIMIENTO	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
RESUMO	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	17
1.1 Descripción de la realidad problemática	17
1.2 Formulación del problema	19
1.3 Delimitación de la investigación	21
1.3.1 Delimitación espacial	21
1.3.2 Delimitación social	21
1.3.3 Delimitación temporal	22
1.3.4 Delimitación conceptual	22
1.4 Problemas de investigación	23
1.4.1 Problema principal	23
1.4.2 Problemas específicos	23
1.5 Objetivos de la investigación	23
1.5.1 Objetivo general	23
1.5.2 Objetivos específicos	23
1.6 Justificación e importancia de la investigación.	24
1.6.1 Justificación	24
1.6.2 Importancia	25
1.7 Factibilidad de la investigación	25
1.8 Limitaciones del estudio	26

CAPÍTULO II: MARCO FILOSÓFICO	27
2.1 Fundamentación ontológica	27
2.1.1 Teoría del integrativismo tridimensionalista trialista.	28
CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO O CONCEPTUAL	31
3.1 Antecedentes del problema	31
3.1.1 Antecedentes internacionales	31
3.1.2 Antecedentes nacionales	33
3.2 Bases teóricas o científicas	36
3.2.1 Derechos humanos, fundamentales y constitucionales	36
3.2.2 Derecho fundamental a la salud	40
3.2.3 Marco legal del Derecho a la Vida.	52
3.2.4 El cannabis	52
3.3 Definición de términos básicos	73
CAPÍTULO IV: CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	77
4.1 Categorías de análisis.	77
4.3 Sub categorías (ejes temáticos)	78
CAPÍTULO V: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	79
5.1 Tipo y nivel de investigación	79
5.1.1 Tipo de investigación	79
5.1.2 Nivel de Investigación	79
5.2 Métodos y diseño de investigación.	79
5.2.1 Métodos de Investigación	79
5.2.2 Diseño de la Investigación	80
5.3 Población y muestra de la investigación	80
5.3.1 Población	80
5.3.2 Muestra	81
5.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	81
5.4.1 Técnicas	81
5.4.2 Instrumentos	81
5.4.3 Procesamiento y análisis de datos	81
5.4.4 Ética en la investigación	82
CAPÍTULO VI: RESULTADOS	83
6.1 Descripción de resultados	83

6.1.1 Entrevistas con los médicos	84
6.1.1.1 Categorización de las respuestas de los médicos	94
6.1.2 Entrevistas con los familiares de los pacientes.	95
6.1.2.1 Categorización de las respuestas de los familiares de pacientes.	117
6.1.3 Entrevistas con los jueces	118
6.1.3.1 Categorización de las respuestas de los jueces.	124
6.1.4 Entrevistas con los fiscales	125
6.1.4.1 Categorización de las respuestas de los fiscales.	128
6.2 Teorización de unidades temáticas	128
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	132
6.1 Discusión con los objetivos específicos.	134
6.2 Discusión con los antecedentes.	136
CONCLUSIONES	139
RECOMENDACIONES	140
FUENTES DE INFORMACIÓN	142
ANEXOS	146
Anexo 1. Matriz de categorización que refleja el procesamiento de información	147
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	148
Anexo 3. Validación de expertos	151
Anexo 4. Consentimiento informado	156
Anexo 5. Declaratoria de originalidad de la tesis	157
Anexo 6. Constancia de lingüista, especialista y metodólogo	158
Anexo 7. Resolución directoral	162
Anexo 8. Acta de sustentación	163

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Terminología de las subespecies de cannabis.</i>	18
Tabla 2. <i>Población de la investigación.</i>	80

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Hoja de cannabis psicoactivo	59
<i>Figura 2.</i> Cogollos de la Cannabis psicoactiva.	60
<i>Figura 3.</i> Planta de Cannabis psicoactiva.	61
<i>Figura 4.</i> Planta de Cannabis no psicoactiva.	62
<i>Figura 5.</i> Cogollos de la Cannabis NO psicoactiva.	63
<i>Figura 6.</i> Etapas de las entrevistas de la investigación.	83
<i>Figura 7.</i> Categorías de análisis de la entrevista a los médicos.	84

RESUMEN

La investigación buscó determinar si el impedimento del autocultivo de cannabis vulnera el derecho fundamental a la salud de los pacientes que la utilizan medicinal y terapéuticamente en Tacna, año 2019. Para ello, se realizó una investigación de enfoque cualitativo de diseño fenomenológico en el que participaron médicos, familiares de pacientes que utilizan cannabis medicinal, jueces y fiscales. Como instrumento de recolección e datos se utilizó un cuestionario semiestructurado de preguntas abiertas. Luego de analizar las entrevistas realizadas, se concluye que impedir el autocultivo del cannabis a través del Decreto Supremo 05-2019-SA que reglamentó la Ley 30681 no vulnera ninguno de los tres supuestos establecido por el Tribunal Constitucional en la sentencia STC 5842-2006-PHC/TC sobre el derecho fundamental de la Salud. Así mismo, se ha podido establecer que el autocultivo de cannabis no vulnera la preservación de la vida en condiciones dignas, ni la conservación o el restablecimiento de un estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como psíquica, de los pacientes que utilizan el cannabis medicinal y terapéuticamente, ello, debido que la condición de dignidad de un paciente se centra, principalmente, en el cuidado familiar, así mismo, se ha podido evidenciar que el cannabis no previene ni cura las enfermedades, por lo que el impedimento del autocultivo no podría conservar o restablecer la salud. Así mismo, se ha evidenciado que el cannabis medicinal es accesible a pesar de que el costo es superior cuando no se lo autocultiva, sin embargo, sería inaccesible en zonas rurales en las que el estado debe implementar programas para que este al alcance de la población de aquellos sectores. Finalmente, se estableció, que es mayor el beneficio que el riesgo al impedir que se autocultive, pues, podría afectar la salud de adolescentes y jóvenes que podrían consumir cannabis psicoactiva de manera recreativa sin que fuera posible el control estatal.

Palabra clave: Derecho a la salud, cannabis, dignidad de las personas.

ABSTRACT

The research sought to determine whether the impediment of cannabis self-cultivation violates the fundamental right to health of patients who use it medicinally and therapeutically in Tacna, 2019. To do this, a qualitative approach research of phenomenological design in which they participated was carried out. doctors, relatives of patients using medical cannabis, judges and prosecutors. A semi-structured questionnaire with open questions was used as a collection and data instrument. After analyzing the interviews carried out, it is concluded that preventing the self-cultivation of cannabis through Supreme Decree 05-2019-SA that regulated Law 30681 does not violate any of the three assumptions established by the Constitutional Court in judgment STC 5842-2006- PHC / TC on the fundamental right of Health. Likewise, it has been established that the self-cultivation of cannabis does not violate the preservation of life in decent conditions, nor the preservation or restoration of a state of functional organic normality, both physical and psychic, of patients using medical cannabis and therapeutically, this, because the condition of dignity of a patient is mainly focused on family care, likewise, it has been shown that cannabis does not prevent or cure diseases, so that the self-cultivation impediment could not preserve or restore health. Likewise, it has been evidenced that medical cannabis is accessible even though the cost is higher when it is not self-cultivated, however, it would be inaccessible in rural areas where the state must implement programs so that it is in line with the population of those sectors. Finally, it was established that the benefit is greater than the risk of preventing self-cultivation, because it could affect the health of adolescents and young people who could consume psychoactive cannabis recreationally without state control being possible.

Keyword: *Right to health, cannabis, dignity of people.*

RESUMO

A pesquisa procurou determinar se o impedimento da autocultura de cannabis viola o direito fundamental à saúde de pacientes que a utilizam medicinal e terapêuticamente em Tacna, 2019. Para isso, foi realizada uma pesquisa de abordagem qualitativa do desenho fenomenológico em que participaram médicos, familiares de pacientes que usam cannabis medicinal, juízes e promotores. Um questionário semiestruturado com questões abertas foi utilizado como instrumento de coleta e dados. Depois de analisar as entrevistas realizadas, concluiu-se que impedir o auto-cultivo de cannabis através do Decreto Supremo 05-2019-SA que regulamentou a Lei 30681 não viola nenhuma das três hipóteses estabelecidas pelo Tribunal Constitucional no julgamento STC 5842-2006- APS / CT sobre o direito fundamental da saúde. Da mesma forma, foi estabelecido que o auto-cultivo de cannabis não viola a preservação da vida em condições decentes, nem a preservação ou restauração de um estado de normalidade orgânica funcional, tanto física como psíquica, de pacientes que usam cannabis medicinal. e terapêuticamente, isto, porque a condição de dignidade de um paciente é principalmente focada no cuidado familiar, da mesma forma, tem sido demonstrado que a cannabis não previne ou cura doenças, de modo que o impedimento de auto-cultivo não pode preservar ou restaurar a saúde. Da mesma forma, tem sido evidenciado que a cannabis medicinal é acessível, embora o custo seja maior quando não é auto-cultivado, no entanto, seria inacessível nas áreas rurais, onde o Estado deve implementar programas para que fique em sintonia com a população. desses setores. Finalmente, foi estabelecido que o benefício é maior do que o risco de impedir o auto-cultivo, porque poderia afetar a saúde de adolescentes e jovens que poderiam consumir cannabis psicoativa recreativamente sem que o controle estatal fosse possível.

Palavras-chave: *Direito à saúde, cannabis, dignidade das pessoas.*

INTRODUCCIÓN

El *cannabis*, conocido urbanamente como marihuana, es una planta de uso terapéutico y recreativo cuyos beneficios han sido explotados por el ser humano hace más de 5000 años a.C. Esto nos permite observar que la idea negativa que se tiene de la planta es producto de las últimas décadas que se viven en nuestra sociedad.

Como se sabe, la planta de *cannabis* contiene dos cannabinoides que han generado todo un debate jurídico acerca de su aplicación. El primero de ellos es el tetrahidrocannabinol (THC) que es un componente psicoactivo y adictivo por lo que está prohibido en muchas legislaciones como la nuestra; mientras que el otro es el cannabidiol (CBD) que se utiliza de manera medicinal, pues ha comprobado que aporta beneficios desinflamatorios y relajantes en enfermedades como la epilepsia, el cáncer y la esquizofrenia.

Sin embargo, el debate sobre *cannabis* surge en la manera de fabricar la planta, es decir, el cultivo del *cannabis* para luego obtener sus derivados que pueden ser utilizados médica y terapéuticamente. El problema en el Perú se evidenció a raíz de la intervención policial en viviendas de San Miguel y la Molina en Lima, en la que se encontraron plantones de cannabis realizados por la *Asociación Buscando Esperanza*, con el objeto de surtir de derivados medicinales a sus pacientes, en la mayoría hijos entre 4 y 6 años. A raíz de la intervención, varios integrantes de la asociación han sufrido un proceso penal por tráfico ilícito de drogas al haberles hallado más de 100 g de *cannabis* en las viviendas intervenidas.

En ese contexto, se publica la Ley 30681, buscando legislar el uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados, sin embargo, solo autoriza el uso, la investigación, la importación y la comercialización del Cannabis, más no la fabricación, es decir, el autocultivo, lo que ha provocado que aquellos familiares de pacientes y pacientes expresen que se está vulnerando su derecho fundamental a la salud, el cual, según el Tribunal Constitucional, involucra la conservación del estado normal, orgánico y funcional, tanto físico y psíquica, del organismo. El Tribunal ha establecido que es un estado psicosomático fundamental que no debe ser menoscabado en su protección y debe ser accesible para todos. Aspecto que, según los pacientes y sus familiares, no se está cumpliendo al restringir el acceso a la producción de *cannabis* y monopolizarlo a través

de la venta por laboratorios, lo que incrementará el precio tanto del *cannabis* como sus derivados.

En ese sentido se desarrolla la presente investigación a través de seis capítulos, en el primero, se tiene el planteamiento del problema, el cual describe la realidad problemática que conlleva a su formulación, así como la interrogante investigativa seguida de los objetivos, justificación, importancia, factibilidad y limitaciones de la investigación, todo ello, permite comprender la problemática observada por el investigador y que originó el desarrollo del presente trabajo.

En el segundo capítulo se puede encontrar el marco filosófico, allí se tiene la fundamentación ontológica que surge como reflexión del doctorando en función del tema que se investigan que, en este caso, es determinar si se está vulnerando el derecho a la salud por parte del impedimento del cultivo del *cannabis*.

En el tercer capítulo se tiene el marco teórico conceptual, en el que se describen las bases científicas que permiten brindar las argumentaciones para exponer los resultados. Asimismo, se tiene los antecedentes del problema, los cuales, permiten discutir luego de la obtención de los resultados.

En el cuarto capítulo se han establecido las categorías de análisis y las subcategorías, que permitieron guiar la investigación para establecer resultados en función a los objetivos establecidos, es decir, establecer si en realidad el impedimento del cultivo casero vulnera el derecho a la salud de los pacientes o de los familiares que los necesitan.

En el quinto capítulo se halla la metodología de la investigación que se siguió para lograr los resultados que se exponen en el presente trabajo, por ello, se describe el tipo, nivel método y diseño de investigación, así como la población y muestra a los cuales se investigó con las respectivas técnicas e instrumentos de recolección de datos que también se encuentran especificadas en este capítulo.

En el capítulo cinco se tienen los resultados de la investigación a través de la descripción que se hace de los datos que se han levantado en campo, lo que luego permitió que sean teorizados en unidades temáticas.

Finalmente, en el capítulo seis se presenta la discusión de resultados que surge como consecuencia de los datos recolectados comparándolos con los antecedentes y los objetivos planteados en la investigación, de esta manera, se puede encontrar también las conclusiones y recomendaciones que surgen del análisis de datos.

En ese sentido, se presenta este trabajo de investigación, con el objeto de establecer si el impedimento del autocultivo de cannabis vulnera o no el derecho fundamental a la salud, en los pacientes que la utilizan de manera medicinal y terapéutica en la ciudad de Tacna. Los datos levantados permiten tener un mejor panorama acerca de esta realidad problemática y sirven para legislar adecuadamente, en función, a lo mejor para los pacientes que necesitan los beneficios del *cannabis*.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1 Descripción de la realidad problemática

El *cannabis*, conocido de manera urbana como marihuana, es una planta que ha sido utilizada por el hombre al largo de 5000 años. Su utilización ha comprendido desde aspectos recreativos, de relajación y el tratamiento de diversas enfermedades.

A diferencia de lo que se creía de manera inicial, que la especie procedía de Mesopotamia, hoy ya se sabe que su origen es el Asia central, específicamente de Mongolia y la zona sur de Siberia. Prueba de ello, son los diversos textiles confeccionados hace 4000 a.C. con las fibras que se pueden extraer de esta planta; desde el aspecto medicinal, se han logrado encontrar indicios de su utilización hace más de 2700 a.C. De manera popular, se le atribuye propiedades antidepresivas, analgésicas, de relajación muscular, inmunosupresoras, ansiolíticas y antiinflamatorias (Ángeles, Brindis, Cristians y Ventura, 2014, p. 31)

El cannabis se caracteriza por ser una planta de tamaño medio a alto, crece de manera recta y florece una vez al año. La planta se caracteriza por ser dioica, es decir, se pueden hallar planta macho, que dan polen, y planta hembra, que brindan los óvulos necesarios para que la especie continúe. De manera inicial, se conocía dos subtipos del *cannabis*: el *cannabis sativa*, urbanamente conocido como marihuana, y el *cannabis sativa L.*, al que llamaban cáñamo. Ambas plantas eran utilizadas desde hace muchos años en la historia, sin embargo, las recientes investigaciones, de acuerdo a las características y efectos que tiene cada planta, ha permitido su clasificación en tres especies: la *C. sativa satipa*, la *C. sativa indica* y la *C. ruderalis* (Leal, Betancourt, González y Romo, 2018, p. 133).

Se han encontrado, en el *cannabis*, un poco más de 100 cannabinoides, de todos ellos, son dos los que han establecido diversas reacciones jurídicas cuándo se toca el tema del uso de la planta. Uno de ellos es el tetrahidrocannabinol (THC) y el otro el cannabidiol (CBD). Cada uno de estos cannabinoides produce efecto distintos en el organismo, actuando en el sistema endocannabinoide, propio de todos los mamíferos, en el que está incluido el ser humano. Este sistema permite la comunicación intercelular, la cual se activa de manera natural para crear homeostasis, pero que es susceptible de ser estimulada por fitocannabinoides, es decir, los cannabinoides que provienen algunas plantas como es el caso del *cannabis* (Leonart, 2018).

Estas condiciones, sumadas a las diversas propiedades de ADN que se encontraron en las especies, ocasionaron que en el año 2006 se proponga una nueva clasificación de las especies del cannabis (Leal, Betancourt, González y Romo, 2018, p. 133):

Tabla 1

Terminología de las subespecies de cannabis.

Termino anterior	Nuevo término	Contenido
Sativa	Índica	Alto contenido de THC
Índica	Afghanica	Contenido equilibrado de THC y CBD
Ruderalis	Sativa	Alto contenido de CBD

Nota: Tomado de Leal, Betancourt, González y Romo (2018, p. 134):

El componente psicoactivo del Cannabis es el THC y se vincula con dos receptores humanos: el CB-1, que influencia el placer, la concentración, el apetito y la memoria y el CB-2, que reduce la sensación del dolor. El THC es adictivo, por lo que su uso se encuentra restringido en la mayoría de países del mundo. Por su parte, el CBD interactúa, entre otros, con los receptores 5-HT1A y GPR55, bloqueando su actividad e impidiendo enfermedades como el cáncer, además, no es psicoactivo a pesar de ser un complemento del THC, por ello el CBD es el componente de *cannabis* que más se busca para un uso medicinal, pues, además, sus propiedades antiinflamatorias son mucho mejores que las del THC y no causa efecto psicotrópicos, por lo que es seguro en el tratamiento a pacientes. Asimismo, se ha encontrado que tiene efectos anticonvulsivos y reduce espasmos musculares por lo que se lo receta, generalmente para la epilepsia

refractaria, los últimos estudios del CBD han probado que es ansiolítico y antipsicótico, por lo que también se le está recetando para pacientes con esquizofrenia (Lleonart, 2018).

Cómo se observa, esos dos cannabinoides generan respuestas muy diferentes en el organismo, lo que ocasiona todo un dilema al momento de legislar su uso. Si bien, muchos países, incluido Estados Unidos y Uruguay en esta parte del continente, ya han tenido avances importantes en la legislación del *cannabis*, en el Perú, el debate recién se ha iniciado. En nuestro país se publicó, el 17 de noviembre del 2017, la Ley Nro. 30681, Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del *cannabis* y sus derivados, con el objeto de garantizar el derecho fundamental a la salud y permitir que pacientes puedan acceder a los beneficios medicinales del *cannabis*.

A la fecha, la Ley Nro. 30681 ha sido reglamentada por el Decreto Supremo 05-2019-SA presentado por el Ministerio de Salud, sin embargo, uno de los aspectos que más debate ha generado, respecto a la norma, es que en el Artículo 3 ha autorizado el uso informado, la investigación, la importación y comercialización del *cannabis* y sus derivados, únicamente con fines medicinales y terapéuticos, y se ha dejado de lado el cultivo doméstica, también llamado el autocultivo de *cannabis* para sacar derivados de él.

De esta forma, la investigación pretende establecer si este aspecto no regulado vulnera el derecho fundamental la salud que todo ser humano tiene y cómo podría afectar al tratamiento y recuperación de los pacientes que requieren el CBD del *cannabis* para su recuperación, teniendo en cuenta que el permitir el cultivo doméstico, también abriría paso a una falta de control del cultivo de la especie de *cannabis* con alto contenido de THC, el cual es adictivo y dañino a la salud.

1.2 Formulación del problema

El 8 de febrero del 2017, la Policía Nacional del Perú encontró, en la calle Inclán del distrito de San Miguel en Lima, un cultivo doméstico de *cannabis sativa*, en un peso de 5 kg, realizado en una vivienda que pertenecía a integrantes de la *Asociación Buscando Esperanza*. El objeto del cultivo doméstico, según los integrantes de la asociación, era usarlo médicamente contra enfermedades de epilepsia refractaria que sufrían sus hijos que tenían entre 4 y 6 años de edad (Perú21, 2017). Lo mismo ocurrió en el distrito de la Molina, en Lima; en una vivienda ubicada en la zona de La Planicie, se halló, el 4 de

octubre del 2018, un laboratorio artesanal para la producción de *cannabis*, en el lugar se encontraron 11 plántones de *cannabis*, así como demás equipo para acelerar el crecimiento de la planta (El Comercio, 2018).

Estos hallazgos, permitieron abrir el debate acerca de la importancia de la regulación del *cannabis* cuando su producción tiene como destino la fabricación de productos de uso medicinal y terapéutico. Como se sabe, en el Perú, el tráfico ilícito de drogas se encuentra tipificado en el Artículo 296° del Código Penal peruano y establece que aquellas personas que promuevan, favorezcan o faciliten el consumo ilegal de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas a través de la fabricación o el tráfico recibirá una pena entre 8 y 15 años, entre estas drogas se encuentra el *cannabis*. La gravedad y la pena aumentan a 25 años cuando el autor es un educador, algún profesional relacionado a la salud o si la droga se vende a menores de edad.

Asimismo, el Artículo 299° del Código Penal, también establece que no es punible la posesión de droga para el propio e inmediato consumo, siendo, en el caso del *cannabis*, una posesión que debe ser menor o igual a los 8 gramos. Como se observa, el Código establece que la fabricación es punible, por consiguiente, realizar cultivo doméstico se marcaría dentro de lo establecido por la norma y haciendo imputable el hecho, de tal manera, que si el *cannabis* encontrado a una persona está entre los 8 y 100 gramos, debe ser acusada de microcomercialización y si supera los 100 gramos corresponderá al tipo penal de tráfico ilícito de drogas.

El hecho tipificado busca proteger la salud pública, por eso sanciona la posesión cuya finalidad sea el tráfico, mas no el consumo. Sin embargo, en los casos de los plántones de *cannabis* hallados en las viviendas, tanto en San Miguel como en la Molina, los propietarios han sido acusados de conocer la posterior comercialización y estarían bajo la modalidad de fabricación que facilita el tráfico, lo cual, a pesar de haberse evidenciado que el fin era usarlo medicinalmente, actualmente afrontan procesos penales subsumidos en el delito de tráfico ilícito de drogas.

En ese contexto, es que los congresistas Alberto De Belaunde y Tania Pariona presentaron el Proyecto de Ley para favorecer a pacientes con dolencias graves a través de la utilización de productos derivados de *cannabis*, como resultado de su iniciativa legislativa, el 17 de noviembre de 2017, se publica la Ley Nor. 30681, Ley que regula el

uso medicinal y terapéutico del *cannabis* y sus derivados, Ley que actualmente ha sido reglamentada por el Decreto Supremo 05-2019-SA, sin embargo, como se puede leer en el Artículo 3° de la Ley, no autoriza la fabricación, es decir, el cultivo del *cannabis* y menos aún el cultivo que se podría hacer en los hogares. Esto, según aquellos familiares de los pacientes que utilizan los derivados del *cannabis*, afecta directamente su derecho fundamental a la salud, pues no permite un acceso libre al medicamento para mantener un estado de normalidad orgánico-funcional, no sólo debido a la dificultad que podría ser el conseguir los derivados, sino por el elevado costo que se tendrían que pagar para ello, pues los únicos autorizados serían farmacéuticas registradas en el Estado.

Actualmente según la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMIN), aquellos pacientes que requieran el uso de derivados de *cannabis*, deberán registrarse en el *Registro Nacional de Pacientes Usuarios de Cannabis* presentando ciertos requisitos y ha remarcado que el Estado no visto por conveniente autorizar el cultivo doméstico (Perú21, 2018).

De esta manera, se puede evidenciar un conflicto entre la necesidad de los pacientes, por preservar condiciones de vida dignas, buscando la normalidad orgánica funcional, tanto física como psíquica al utilizar los derivados del *cannabis* y la prohibición del cultivo doméstico que dificultaría el acceso hacia estos derivados, encareciéndolos debido a la comercialización farmacéutica.

1.3 Delimitación de la investigación

1.3.1 Delimitación espacial

La investigación se llevó a cabo en la ciudad de Tacna, en el Distrito Judicial de Tacna y el Hospital Hipólito Unanue.

1.3.2 Delimitación social

La investigación entrevistó a jueces, fiscales, médicos y familiares de pacientes sobre el cultivo doméstico del *cannabis*.

1.3.3 Delimitación temporal

La investigación levantó datos durante 12 meses calendarios a partir de enero del 2019.

1.3.4 Delimitación conceptual

La investigación se enmarca dentro del Decreto Supremo 05-2019-SA que reglamentó la Ley 30681 y se basa en las siguientes instituciones del Derecho:

a. Derecho fundamental a la salud:

El derecho fundamental a la salud involucra una facultad inherente a toda persona que busca conservar un estado de normalidad orgánica-funcional, tanto física y psíquica, de tal manera, que se puede restituir ante una situación de perturbación. Gozar de un estado psicosomático pleno es, por consiguiente, una condición necesaria para lograr el desarrollo en un medio fundamental y así lograr el bienestar individual que se puede conseguir a través del ejercicio del derecho a la salud, pues esto implicaría la imposibilidad de que se afecte o menoscabe la esfera de protección, al presentarse como un típico derecho reaccional o de abstención (STC 5842-2006-PHC/TC, 2008).

b. Autocultivo de *cannabis*:

El autocultivo es el consumo, por quién lo produce, de bienes y recursos de tipo agrario, de tal manera que se basta a sí mismo. El autocultivo esta relacionado con el concepto de autoabastecimiento y autosuficiencia que ha estado presente en la humanidad desde su surgimiento. De esta manera, se observa en muchos hogares que se cultivan vegetales bajo estos términos creando huertos urbanos o huertos familiares, alejandose del término de autocultivo que ha sido reservado unciamente cuando se cultiva de manera doemstica la planta del *cannabis*. Esto, con el objeto de hacer énfasis en que éste cultivo es para un consumo propio sin que involucre el tráfico ilícito de drogas (Madera, 2017, p. 178).

1.4 Problemas de investigación

1.4.1 Problema principal

¿Vulnera el impedimento del autocultivo de cannabis el derecho fundamental a la salud de los pacientes que la utilizan medicinal y terapéuticamente en Tacna, año 2019?

1.4.2 Problemas específicos

- ¿Vulnera el impedimento del autocultivo de cannabis la preservación de la vida en condiciones dignas de los pacientes que la utilizan medicinal y terapéuticamente en Tacna, año 2019?
- ¿Vulnera el impedimento del autocultivo de cannabis la conservación de un estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como psíquica, de los pacientes que la utilizan medicinal y terapéuticamente en Tacna, año 2019?
- ¿Vulnera el impedimento del autocultivo de cannabis la restitución, ante una situación de perturbación, de un estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como psíquica, de los pacientes que la utilizan medicinal y terapéuticamente en Tacna, año 2019?

1.5 Objetivos de la investigación

1.5.1 Objetivo general

Determinar si el impedimento del autocultivo de cannabis vulnera el derecho fundamental a la salud de los pacientes que la utilizan medicinal y terapéuticamente en Tacna, año 2019.

1.5.2 Objetivos específicos

- Determinar si el impedimento del autocultivo de cannabis vulnera la preservación de la vida en condiciones dignas de los pacientes que la utilizan medicinal y terapéuticamente en Tacna, año 2019.
- Determinar si el impedimento del autocultivo de cannabis vulnera la conservación de un estado de normalidad orgánica funcional, tanto

física como psíquica, de los pacientes que la utilizan medicinal y terapéuticamente en Tacna, año 2019.

— Determinar si el impedimento del autocultivo de cannabis vulnera la restitución, ante una situación de perturbación, de un estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como psíquica, de los pacientes que la utilizan medicinal y terapéuticamente en Tacna, año 2019.

1.6 Justificación e importancia de la investigación.

1.6.1 Justificación

La tesis presenta las siguientes justificaciones:

- a. Justificación teórica:** La investigación incrementa teóricamente el conocimiento que se tiene sobre la problemática jurídica del autocultivo de cannabis en el contexto peruano. La Ley 30681 y el Decreto Supremo 05-2019-SA presentado por el Ministerio de Salud que la reglamentan, según los familiares de los pacientes que requieren derivados de *cannabis* para mejorar su calidad de vida, vulnera directamente el fundamental a la salud, por lo que la investigación mostrará un panorama que permita establecer si existe esta vulneración o no.
- b. Justificación práctica:** La investigación también se justifica de manera práctica, pues el trabajo busca solucionar un aspecto controversial de tipo penal que se viven en nuestra realidad, pues son muchas las familias denunciadas por tráfico ilícito de drogas al *fabricar* sustancias adictivas como es el caso de los cultivos de marihuana, por eso, es necesario establecer si sería adecuado el permitir el autocultivo de cannabis en el Perú, además, la investigación brindará una propuesta que busque solucionar este problemática analizada.
- c. Justificación social:** En el aspecto social, también se puede hallar una justificación válida, pues actualmente son muchas las familias que se ven afectadas por la falta de regulación sobre el uso medicinal del Cannabis, de tal manera, que según el Decreto Supremo 05-2019-SA establecido del MINSA, serán muchas las familias que se ven afectadas pues el acceso al *cannabis* y

sus derivados, pues no tendrían la suficiente accesibilidad a los productos necesarios para mejorar su salud.

- d. Justificación metodológica:** Desde el punto de vista metodológico, también se puede justificar la investigación, pues se cuenta con la asesoría y los recursos necesarios para poner en ejecución una investigación sistemática, siguiendo la rigurosidad del método científico y que permita, al concluir, tener aportes valiosos para la solución de este problema que tiene innumerables consecuencias jurídicas.

1.6.2 Importancia

Actualmente, son muchas las personas que vienen siendo procesadas por tráfico ilícito de drogas, al haberseles encontrado, en sus domicilios, plántones de *cannabis* que eran utilizados de manera medicinal y terapéutica en familiares que presentaban condiciones como epilepsia o distintas formas de cáncer. Por ello es que se publica la Ley 30681, Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del *cannabis* y sus derivados, sin embargo, no se incluye un aspecto que, para los familiares que utilizan el *cannabis*, es necesario para lograr una accesibilidad democrática a los beneficios que aporta esta planta, esto es, permitir el autocultivo de la planta.

Argumentando que se está vulnerando el derecho constitucional de la salud y monopolizando los beneficios que puede dar el *cannabis* a través de sus derivados, es que está existiendo todo un debate que busca modificar la Ley 30681 y el Decreto Supremo 05-2019-SA emitido el MINSA.

De esta forma, esta investigación brinda información valiosa para que se conozca el alcance de esta norma en cuanto a vulneración del derecho de la salud y de ser el caso, se tomen las medidas necesarias para que se legisle adecuadamente y se eviten obstáculos en la accesibilidad a los beneficios que podría brindar el *cannabis* en los pacientes que lo necesitan.

1.7 Factibilidad de la investigación

De acuerdo a los objetivos planteados, la realización de la investigación fue factible, toda vez que se contó con asesores metodológicos de guía brindados por la

universidad y el acceso a los operadores del derecho como son jueces, fiscales y médicos que brinden su perspectiva de esta problemática, asimismo, se pudo entrevistar a familiares de pacientes que necesitan los beneficios del *cannabis* para mejorar su calidad de vida.

1.8 Limitaciones del estudio

La investigación no tuvo limitaciones importantes que eviten cumplir con la programación esperada.

CAPÍTULO II: MARCO FILOSÓFICO

2.1 Fundamentación ontológica

La problemática de la salud que se ha producido en los últimos años, ha obligado a que el Derecho a la Salud atravesase diversas ramas del derecho. Entre otras cosas, esto ha generado que se abra el debate acerca de si el derecho a la salud es una rama autónoma o parte de las demás ramas del derecho.

El Derecho a la Salud surge como un derecho subjetivo individual, de primera generación, pues era personalísimo, para luego pasar a ser un derecho de segunda generación, es decir, de prestación social, en el cual el Estado u otros terceros ayudaban a realizarlo. Sin embargo, hoy en día se lo considera como uno de tercera generación, pues se ha instalado como un derecho base de la paz y el surgimiento de valores vinculados al desarrollo social.

Desde esa perspectiva, es importante entender al derecho a la salud desde el análisis de la Teoría Tridimensionalista, con el objeto de entender su unidad y autonomía. La ciencia de la complejidad pura, que nos trae el Derecho, permite la integración de diversas ramas para comprender de manera científica el sistema jurídico de una sociedad, de esta manera, se aborda el fenómeno jurídico en su totalidad para poder comprenderlo y normarlo (Galati, 2018, p. 166).

El Derecho a la Salud, era concedido como derecho personalísimo en el siglo XVII junto a John Locke y Hobbes, quienes lo consideraban como parte de los derechos innatos y del cual solo el hombre tenía potestad sobre él, a pesar de que deban ser considerados dentro de las políticas de estado.

Posteriormente se lo aborda desde la economía social, que reconoce su importancia junto al gasto social, lo que permitía darle importancia a su protección. Finalmente, la relación que surge con la medicina y todos los operadores que buscan cuidar la salud, convierten a la persona en paciente sujeto al reparto de potencias que ejercen fuerzas sobre la salud. Cómo se ve, es necesario entonces abordarlo desde una visión tridimensionalista y compleja que busca integrar el modelo de una forma trialista (Galati, 2018, p. 167).

2.1.1 Teoría del integrativismo tridimensionalista trialista.

Entender el Derecho a la Salud desde esta postura, obliga a conocer un poco acerca de surgimiento de la teoría del integrativismo tridimensionalista trialista, la cual surge en Alemania, a inicio del siglo XX, en la escuela de Badén. En América del Sur fue desarrollada por Goldschmidt quien explicaba que la Teoría Tridimensional del derecho es en realidad la filosofía jurídica menor hacia la cual se dirigen todas las posturas iusfilosóficas menores de nuestros tiempos, pues en ella se combinan la conducta, la justicia y la norma del mundo jurídico (Nucciarone, 2015).

Goldschmidt mejoró las perspectivas iusfilosóficas, instaurando un iusnaturalismo moderno que guardaba relación con la teoría de los valores sin apartarse del derecho natural, la cual, encajaba con la justicia que busca el mundo jurídico. Se podría decir que el derecho natural, que fue desacreditado por el idealismo y el racionalismo, se interrelacionan con el fenómeno jurídico desde una perspectiva sociológica social. Para Goldschmidt el deber ser real, el deber ser lógico, y el deber ser dikelógico se encontraban unidos en el mundo jurídico.

Es por ello, que el derecho a la salud se interpreta más agudamente con la Teoría Tridimensional, en la que no solamente el hombre distribuye potencias e impotencias, sino que también lo hace la naturaleza y en muchos casos el azar. Según la teoría, el Derecho a la Salud, se dividían en tres dimensiones: Una sociológica, una nomológica y otra dikelógica.

a. Dimensión sociológica del Derecho a la Salud

La primera dimensión de la Teoría del Tridimensionalismo es la sociológica basada en los repartos, lo cuales, tiene los siguientes elementos: las personas que reparten son repartidoras; los beneficiarios son los beneficiados, beneficiados o a los que se reparte los beneficios; las formas de reparto son las maneras cómo se va a llegar a los beneficiarios y los cuales son las razones y fines del reparto, es decir los móviles para que todo se relacione. De esta forma, en la salud es importante reconocer quiénes otorgan la salud, es decir, los repartidores, quiénes deben ser beneficiados con el otorgamiento de salud, es decir, los beneficiarios, cómo se le va a otorgar a los beneficiarios esta salud y cuál es la razón para hacerla (Nucciarone, 2015).

Si reflexionamos un poco acerca de lo que significa el término *salud* dentro del campo de la prestación de servicios, podremos observar que se encuentra mercantilizada, esto ha llevado a desencadenar problema de salud pública al considerar una contraprestación fundamental como un trato comercial privado. El resurgimiento de sistemas sociales, hizo que los repartidores de este derecho sea exclusivamente el Estado, quienes, a través de hospitales públicos, le brindaba a los ciudadanos, es decir, a los beneficiarios el servicio.

Cómo se observa, en el aspecto sociológico de la teoría tridimensional existe diversos aspectos que se van modificando de acuerdo a la sociedad para establecer quienes deben brindarla, quienes deben recibirla y cómo debe hacerse.

b. Dimensión nomológica del Derecho a la Salud

Esto hace referencia, específicamente, a los elementos normativos que se han generado a partir de la instauración del Derecho a la Salud, la propuesta integradora es buscar que se construya un objeto jurídico a través del tridimensionalismo, en la cual las normas son captaciones lógicas neutrales de los repartidores. De esta manera, la norma describe la manera del reparto del derecho, los contenidos de voluntad que se deben hacer y la manera como esto se deben cumplir en beneficio de la sociedad. Así, la legislación es un ordenamiento realizado de manera vertical

y horizontal que, de manera compleja, buscaba el equilibrio de valores con cierto predominio de justicia (Nucciarone, 2015).

Esto se logró con el surgimiento de las Constituciones en las instauraciones estatales de derecho, que buscaban reivindicar los derechos individuales, en el Perú, además de su reconocimiento constitucional, se ha desarrollado jurisprudencia que ha convertido el Derecho a la Salud en un derecho autónomo, el cual debe ser reconocido sin necesidad de ligarlo al derecho a la vida o al de bienestar, sino que su esfera de protección es individual y puede ser solicitada al Estado de manera independiente.

c. Dimensión dialéctica en el Derecho a la Salud

Cómo se ha comentado, en el derecho se reúnen una multiplicidad de valores los cuales buscan finalmente obtener justicia. En el Derecho a la Salud, además de la justicia, también deben tener los valores como el amor, la santidad, entre otros. De esta manera, se busca que los seres humanos no hagan una negación o restricción de los derechos de la salud, ya sea por el Estado o empresas pagadas; sobre todo en las sociedades modernas, en las que se han despersonalizado a los individuos y solo se los ve desde el aspecto mercantil. No es difícil encontrar que la salud tiene precio y que puede ser indemnizada. Por ese motivo, entender que el derecho a la salud necesita de valores que busquen la justicia, es quitarle ese aspecto mercantil para hacerlo más humano (Nucciarone, 2015).

La teoría dialéctica tridimensionalista permite entender que el Derecho a la Salud es autónomo, pero a la vez es complejo y que debe ser destacado de las demás ramas jurídicas a las que nutre, para que su conocimiento y perfeccionamiento mejore la vida social. Por ejemplo, no se puede hablar de Derecho Laboral sin considerar la salud de los empleados. Es así, que individualizar los repartos, los repartidores y los beneficiarios para que se organicen de una manera normativa y trabajen bajo una dimensión dialéctica, en el que la justicia prime sobre las demás intenciones humanas, le brindará al Derecho a la Salud la autonomía necesaria para lograr el bien social que todos requieren.

CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO O CONCEPTUAL

3.1 Antecedentes del problema

3.1.1 Antecedentes internacionales

A nivel internacional se tiene la investigación de Mora (2018) titulada: *La producción de cannabis con fines terapéuticos para tutelar el derecho al acceso a la salud a través de entidades autónomas, comunitarias y de medicina alternativa*, realizada en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. En ella concluye que el Derecho a la Salud así como el acceso a medicamentos, tiene un carácter instrumental fundamental para lograr el propósito de una vida digna. En ese sentido, hay evidencia histórica, empírica y científica del uso del *cannabis* con fines terapéuticos, por lo que varios países han decidido regular su uso medicinal. De esta forma, el Estado ecuatoriano no cumple con sus deberes de tutelar el acceso a la salud por una falta de regulación sobre el *cannabis* y su uso medicinal, lo que provoca inseguridad jurídica, tanto para al médico que lo prescribe, como para quién produce el medicamento a partir de los componentes de la planta. Por ese motivo, es necesario regular de manera inmediata la producción, el autocultivo y cultivo colectivo fundando su reconocimiento en la diversidad social y cultural al amparo de los Derechos de Salud y sus conexos como la vida, la dignidad humana, la integridad personal, el libre desarrollo de la personalidad, el buen vivir y la autonomía de la voluntad del paciente.

Achá (2017) en su publicación titulada: *Fundamentos para la despenalización del cannabis en Bolivia*, en ella concluye que como consecuencia del modelo punitivo respecto a la protección a los Derechos Humanos es que, lamentablemente, se vulnera el Derecho a la Salud que tiene los pacientes con enfermedades crónicas y neurológicas, lo

que evita que accedan a diferentes productos como el *cannabis* para aliviar sus males y mejorar su calidad de vida, por ello, debe despenalizarse su uso terapéutico en todas sus formas y dejarlo de vincular a las políticas antidrogas. Además, sostiene que existen visiones de imposición e intereses detrás de las prohibiciones para la libre disposición del *cannabis* la que no podido sustentarse a pesar de la evidencia existente. De esta forma, se deben practicar alternativas más efectivas que resuelvan los problemas psicosociales de salud y distinguir aquellos que son de usos medicinales y los que son punibles, de esta manera, se mejoraría la salud y la calidad de vida de las personas.

Del Pozo (2015) en su investigación titulada: *La despenalización de la marihuana en Uruguay*, presentada en la Universidad de Las Américas de Montevideo, concluye que en Uruguay ha habido una constante permisión y represión a la venta y producción del *cannabis* lo que ha generado un marco ilógico que limita al Estado, generando círculos de violencia interna. Por ello, sostiene que la legalización no es la solución, sino, por el contrario lo es la despenalización, pues necesariamente de haber un control y supervisión estatal que regule el *cannabis*, el cual a pesar de estar lleno de beneficios puede causar problemas a la salud si su uso es indiscriminado. Las características de Uruguay, de ser un país pequeño, tanto en población como en territorio, podrían permitir llevar un control y un registro sobre el consumo de marihuana dentro del país, el cual tiene un alto porcentaje descendientes europeos. Considerar que la Ley Mujica de dar un trato diferente a los consumidores, sin considerarlos adictos o drogodependientes, es un gran esfuerzo por dignificar los derechos humanos de los consumidores. Finalmente, concluye que de ingresar al mercado las industrias farmacéuticas controlarían el sector empresarial haciendo lo más lucrativo, sin embargo, menos accesibles. Este modelo, netamente económico, tiene serios conflicto de intereses, pues trata la salud de las personas como un negocio rentable, por ese motivo, el Estado debe supervisarlos para evitar que se acapare el poder y evitar la consolidación de monopolios en su funcionamiento.

Bombasaro (2017) en su tesis titulada: *Despenalización de la tenencia y/o cultivo de marihuana para uso medicinal en el ordenamiento jurídico argentino*, presentada en la Universidad Siglo 21 de Nuvo Córdoba en Argentina, concluye que en Argentina no hay norma legal que autorice o considere no punible la tenencia de *cannabis* y/o la producción de sus derivados para su uso exclusivamente medicinal, por ese motivo, las personas que incurran en esa conducta serán considerados delincuentes comunes. Pese a

estas consideraciones negativas, se puede acceder a la importación de medicamentos desarrollados sobre los beneficios del Cannabis pero sólo para aquellos pacientes diagnosticados con epilepsia refractaria, lo lamentable, es que se obliga a la importación de un solo medicamento autorizado es el aceite *Charlotte's web* fabricado en Estados Unidos, lo cual vulnera el derecho a la salud, calidad de vida y la vida misma de miles de pacientes de otras patologías. A la fecha de la investigación, no se ha logrado la autorización del autocultivo con fines medicinales, a pesar de que se ha creado la Ley 27350 que permite la investigación médica y científica del uso medicinal de la planta *cannabis* y sus derivados, lo cual obliga a recurrir a la compra de *cannabis* producida fuera de Argentina para investigar.

Hermosilla, Reyes, Roa y Sepúlveda (2017) en su investigación titulada: *Uso terapéutico de la cannabis: Una lucha desde la ocupación colectiva*, presentada en la Universidad Andrés Bello, Sede Concepción en Chile. En ella concluye que la investigación desarrollada se hizo a partir del caso de la Asociación Agrupación Mamá Cultiva Concepción, en la cual se puede encontrar familias cuyos hijos e hijas atravesaban crisis convulsivas que eran derivadas de patologías neurológicas, para lo cual, utilizaban el cannabis de manera medicinal con el objeto de mejorar la calidad de vida de los niños. A través de un método cualitativo, de investigación acción, desde un enfoque hermenéutico se pudo establecer que los padres buscaban la salud para sus hijos, la cual era entendida como calidad de vida, para eso, le administraban extractos de la planta, principalmente resinas, macerados y leches los que reducían el número de crisis convulsivas y provocaban el llamado *despertar cognitivo* en los pacientes, lo que hacía que alcancen una calidad de vida esperada, es así que el autocultivo familiar brindaba un soporte íntegro a la salud familiar.

3.1.2 Antecedentes nacionales

A nivel nacional se tiene la investigación de Calderón (2017) titulada: *La despenalización del cannabis sativa y el derecho a la salud*, presentada en la Universidad de Lima, concluye que el estado peruano ha ratificado una serie de tratados internacionales reconociendo el derecho de que la persona disfrute su salud física y mental al más alto nivel, por lo que se han desarrollado fundamentos constitucionales para lograr el bienestar físico y psicológico de las personas, por ese motivo, el estado se

responsabiliza en proporcionar condiciones adecuadas para garantizar la vida digna, entre ellas promoviendo la salud y proporcionando diversas alternativas terapéuticas de acuerdo a estándares internacionales. Por ese motivo, se debe despenalizar el cannabis medicinal, lo cual reactivará los negocios farmacéuticos creando mercado legales para las empresas que se dediquen a la producción artesanal, lo que al mismo tiempo disminuiría los precios, beneficiando aquellos pacientes con bajos recursos.

Navarro (2017) en su investigación titulada: *Legalización del cultivo de marihuana como medio para la eliminación del narcotráfico: a propósito del caso Uguaiy*, desarrollada en la Universidad Continental de Huancayo, concluye que que la despenalización, desde la fabricación de la marihuana, lograría proteger la salud del consumidor, pues se entiende que en la realidad peruana, el consumo ha existido y va a existir, por lo que es mejor fomentarla de manera responsable. Una de esas formas, es controlar la calidad del *cannabis* con plantas que no superen el 1% de THC y no se vea afectada la salud del consumidor, debido a que actualmente la fabricación es ilegal, no se puede controlar adecuadamente la plantación de las *cannabis*. De esta manera, la legalización del cultivo generaría que los consumidores adquieran en centros autorizados con garantía, evitando así acudir a lugares clandestinos que son un riesgo para su integridad física.

Piazza *et al.* (2017) en su informe de revisión 01-27 titulado: *Actualización de la revisión y síntesis de la evidencia sobre regulación del uso médico de cannabis*, desarrollado por el Instituto Nacional de Salud en Lima, concluye que existen diversos países de Europa y América que han venido realizando modificaciones a la normativa en busca de la despenalización del uso medicinal del *cannabis*, lo cual ha permitido, en algunos casos, el autocultivo, la prescripción médica, comercialización y posesión del *cannabis* con fines medicinales, regulando adecuadamente el número de plantas que pueden ser cultivadas por persona. Afirma que en el Perú existe la capacidad científica y técnica para empezar iniciativas y cuestionamientos científicos respecto al uso del *cannabis* y sus derivados. Por otro lado, consideran que legalizarla, podría tener consecuencias de debilitación de la política de criminalización de la droga y, lamentablemente, incentivar el consumo recreacional en los jóvenes, aspecto que preocupa mucho considerando que la marihuana tiene componentes peligrosos.

Nizama (2017) en su publicación titulada: *Desmitificación del uso medicinal de la marihuana: argumentos médicos, científicos y sociales en contra de su legalización*, presentada en la Revista Acta Médica Peruana en Lima, concluye que la marihuana, al igual que otras drogas sociales, no contienen principios activos aislados y purificados, sino que resultan de la combinación de diversos productos químicos con diferentes efectos, muchas veces dañinos, por lo que su fabricación requiere un proceso farmacológico de alta tecnología, lo que permitirá purificar, aislar y constatar la eficacia del medicamento, evitando así, efectos indeseables. Por ese motivo, para constituir un medicamento, la planta del *cannabis* debe pasar por consideraciones sanitarias en cuanto sus riesgos y beneficios, pues, no se ha probado que el *cannabis* sea una droga segura y eficaz. La forma artesanal de prepararla no cumplen con los criterios expuestos por la Ley y, por consiguiente, su uso indiscriminado y el estar al alcance la población, podría poner en riesgo a los consumidores de sufrido efectos, siendo su beneficio muy bajo, con el riesgo de convertirse en adictos por la disponibilidad el *cannabis* en casa, por lo que la legalización no debe ser aprobada, pues esto significaría ir en contra de la salud pública.

Almonacid (2017) en su trabajo titulado: *Cuando de Derechos se trata: El uso medicinal del cannabis*, publicado a través de la Revista Virtual de la Asociación Civil Derecho & Sociedad de la PUCP en Lima, concluye que el derecho a la salud comprende también el acceso a los medicamentos, en el que está incluido el *cannabis* cuando se trata de su uso medicinal, esto es parte del derecho a la libertad de las personas, de conseguir tratamientos alternativos que garanticen el restablecimiento o mejora de su estado de salud. Por ello, las limitaciones a esta libertad deben ser razonables y justificables. Concretamente en el caso del *cannabis* se ha evidenciado su uso terapéutico, por lo que no debe haber justificación para prohibirla en cualquiera de sus estados, por eso, requiere una regularización completa, que garantiza el acceso físico, económico, informado y sin discriminación garantizando los derechos de salud de las personas.

3.2 Bases teóricas o científicas

3.2.1 Derechos humanos, fundamentales y constitucionales

¿Es el derecho a la salud un derecho humano fundamental o constitucional? Esto permite entender que existe una confusión conceptual desde el ámbito del derecho constitucional para poder establecer la diferencia entre estas tres formas de derechos. El origen de relación con discrepancias filosóficas las cuales pueden aclarar tales diferencias.

3.2.1.1 *Derechos Humanos:*

Jurídicamente, hablar de Derechos Humanos es asociarlo directamente al derecho internacional, particularmente en la rama de los Derechos Humanos. En un sentido formal, los Derechos Humanos se consagran en instrumentos internacionales, entre los que están: la Declaración Internacional de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas de 1498 o la Convención Interamericana de Derechos Humanos de 1969, de tal forma, que se considera que estos son los derechos que deben ser reconocidos a cada individuo por el solo hecho de pertenecer a la especie humana. Su vinculación a los tratados internacionales, por parte de los Estados, obliga a que éstos tengan obligaciones para con las organizaciones internacionales con las cuales suscriben tratados, de esta manera, la Corte Interamericana de Derechos Humanos podría declarar que se ha violado un derecho establecido en la Convención Americana sobre Derechos Humanos a pesar de que el acto no se haya legislado en ese Estado. Políticamente, los derechos humanos tienen dos usos distintos, el primero es admitir el reclamo de algo sagrado que tiene cada ser humano y que permite responder a aquellas ofensas fragantes que se han hecho sobre su dignidad humana y, por otro lado, se la utiliza de manera social y política para permitir el funcionamiento normal de la relaciones sociales (Marshall, 2017, p. 94).

La Fundación Juan Vivies Suriá (2014, p. 15) considera que, hoy en día, cuando se incluyen los derechos humanos en los discursos culturales, sociales o políticos, se hace por qué existen la intención de solucionar conflictos qué rechazan los modelos de gobierno principalmente en tres aspectos:

- **Conflictos sociales:** Los Derechos Humanos, en la mayoría de los casos, se los observa en la lucha por las reivindicaciones y demandas que los sectores más vulnerables de una población buscan defender, esta lucha es a favor de los intereses de las minorías atacando los privilegios que muchas personas en los sectores de poder gozan.
- **Conflictos políticos:** Son aquellos conflictos que surgen en la defensa de los intereses de poder, ya sea estos privados o públicos, así como para legitimar los abusos que se han cometido en contra de la dignidad de terceros.
- **Conflictos internacionales:** Son los conflictos que se dan cuando se realizan evaluaciones entre gobiernos y naciones, sobre todo, por distintos comportamientos que son calificados como atroces y sobre los cuales se levanta la defensa de los intereses humanos justificando intervenciones extranjeras.

Es así, que en estos tres conflictos está presente el discurso de los Derechos Humanos, base sobre la cual se justifica el desarrollo del conflicto, sin embargo, muchas de estas luchas no son neutrales existiendo intereses escondidos que, utilizando los Derechos Humanos, movilizan a la población para, luego de lograr los objetivos, desconocer los derechos por los cuales se luchó y solamente se imponga el interés personal de algunas personas.

Los Derechos Humanos tienen antecedentes europeos, es decir, los primeros acuerdos y regulaciones se dieron respecto a estos derechos el hombre se inician en la Europa antigua con la Carta Magna inglesa de 1215 y, luego, la Carta de Derechos británica de 1688, documentos que buscaron limitar el poder que tenían los reyes pero no para repartirlo entre el pueblo sino únicamente con la nobleza de ese entonces. Posteriormente se publica, también en Inglaterra, el Acta de Habeas Corpus de 1679 que obligó a que las personas que ostentaban el poder de ese entonces rindan cuentas respecto a la privación de libertad que se realizaba a personas privadas.

Ya en los siglos XVI y XVIII surgieron líderes de diversas corrientes que fundamentaban en el pensamiento liberal, que promovían los derechos naturales que debería tener el hombre y que los Estados deberían estar gobernados por leyes surgidas del acuerdo y contrato con los ciudadanos. Es así, que a finales del siglo XVIII, la emergente burguesía francesa y las colonias que Inglaterra tenía en América se levantaron

contra el poder monárquico dando lugar a las primeras declaraciones oficiales sobre los derechos que tenían los hombres.

La declaración de independencia de los Estados Unidos de América del Norte se realizó en 1776 y, entre sus principales postulados, incorporó que todos los hombres fueron creados iguales y, que al ser creación de Dios, es que tienen derechos inalienables. Así también, en la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano realizada en Francia en 1789, se establecía, como primer artículo, que todos los seres humanos son libres desde el nacimiento y por toda su vida y que, además, todos tienen igualdad de derechos (Fundación Juan Vivies Suriá, 2014, p. 15).

Estos acuerdos fueron la línea que marcó el cambio radical con el poder soberano que ejercían las monarquías sobre su pueblo, estableciendo una igualdad de derechos entre todos los hombres, aspectos que, para la época, era todo una revolución, pues, consideraba que un rey y un súbdito eran iguales y gozaban de los mismos derechos. De esta forma, tanto Estados Unidos como Francia llegan a constituirse como repúblicas y dan origen a las primeras constituciones modernas en las que se planteaba modelos democráticos con una representación parlamentaria del pueblo y que se regía en función a las leyes y no por autoritarismo de una persona, asimismo, se establecía que el poder debe ser alternado y que la justicia que se administre debería ser en función de principios que hayan sido establecidos de manera legal por los parlamentarios, esto, dio inicio a un cambio de civilización que tuvo implicancias en todo el mundo.

Sin embargo, los Derechos Humanos como tales, no se proclamaron de esa forma, sino hasta tres años después de la culminación de la segunda Guerra Mundial, a través de la Declaración Universal de los Derechos Humanos que fue proclamada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas en 1948.

El documento histórico que proclamó la ONU se inspiró en las declaraciones de los derechos que surgieron en el siglo XVIII y que reconocía que todos los seres humanos del planeta tienen igualdad de derechos, que estos derechos son inherentes sólo por la condición de ser humano y que todos debemos disfrutarlo sin limitaciones de frontera. Esta declaración formuló un catálogo de derechos civiles, políticos y sociales que permitía que los hombres tengan el derecho, no sólo a la libertad, la vida o la integración, sino también, a tender el derecho de elegir a quién los representará en el gobierno y ha

participar, si se desea, en los asuntos públicos. De esta forma, se consagran los Derechos Humanos como un eje fundamental del desarrollo de las naciones y que, a pesar de los esfuerzos, aún no se desarrolla en todo el mundo, pues, actualmente existen países en la que el imperio de la ley aún sigue siendo reemplazada por el de la religión (Fundación Juan Vivies Suriá, 2014, p. 15).

3.2.1.2 *Derechos constitucionales:*

Por otra parte, los derechos constitucionales se refieren a los derechos que se han contenido como parte del derecho interno de un Estado, es decir, lo que se encuentra en el texto de las constituciones políticas. Esto permite la posibilidad de formalizar la categoría de derecho a ciertas normas internas de un estado, de esta forma, todos los derechos que se contienen en una constitución son constitucionales y aquellos que no se hayan en él, apesar detener una importancia relevante para la vida, no lo son (Marshall, 2017, p. 96).

3.2.1.3 *Derechos fundamentales:*

El Derecho Fundamental se entiende por el sólo calificativo que tiene: de ser fundamental, el cual se otorga a un grupo de derechos sin los cuales no se podría establecer un orden estatal en una sociedad. Estos son un conjunto de derechos de los cuales depende la legitimación del orden jurídico estatal. De esta forma, por ejemplo, tenemos el derecho de participación democrática de los habitantes de un estado. Sin embargo, desde la filosofía política consideran que los derechos fundamentales tienen ese carácter, simplemente, por el hecho de estar consagrados en una constitución, de esta manera, un derecho fundamental es a la vez un derecho constitucional. Para distinguir mejor, se puede entender que los derechos fundamentales tienen un aspecto material y otro formal, en su dimensión formal se entiende que están incluidos en la constitución, pero en su dimensión material se afirma que estos, además de estar en la constitución, necesitan tener el carácter de imprescindibles para el orden político, libre y democrático de un Estado por lo que constituyen el límite implícito a la potestad que se tiene en la reforma constitucional, esto podría ser lo que permita teóricamente distinguir los derechos fundamentales de los constitucionales (Marshall, 2017, p. 97).

3.2.2 Derecho fundamental a la salud

Cuando se hace referencia al término *salud*, no se debe entender solamente como la ausencia de enfermedad o, en el mejor de los casos, a que una persona tenga acceso a una atención médica de calidad; la salud es un derecho fundamental que está relacionada directamente al Derecho de la Vida y, por ello, es de suma importancia comprender que la salud es un término mucho más amplio que sólo estar sano. La Organización Mundial de la Salud ha desarrollado una definición que comprende que la salud es el estado que tiene una persona, en la cual, existe un completo bienestar mental, físico y social. A lo largo de los años a esta definición se han ido incorporando otras dimensiones para poder entender su importancia, entre ellas, está la capacidad del funcionamiento o entender el estado de salud como un fenómeno que se da de manera continua y dinámica a lo largo de la vida, de tal forma, que debe entenderse que la salud no es un fenómeno dimensional, sino un fenómeno en el cual existe una diversidad de dimensiones. Así, el derecho a la salud ha tenido una evolución importante, pues, ha pasado por un desarrollo histórico y una perspectiva médico-biológico, hasta formar un concepto que integra de manera global el paradigma socio-ecológico de la salud (Cruz Roja, 2014, p. 10).

A nivel de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el derecho a la salud, incorporado en el artículo 25, establece que todas las personas deben gozar del derecho a tener un nivel adecuado de vida, que le permita a él y a su familia el bienestar y la salud necesarios, para lo cual, es importante que tengan asistencia médica, vivienda, vestido, alimentación y servicios sociales indispensables para este fin. Y, por otro lado, el artículo 25 otorga derechos a las personas cuando sufren de desempleo, invalidez, enfermedad, vejez, viudez o cualquier circunstancia en la cual existe una pérdida de medios que le permitan subsistir por aspectos ajenos a su voluntad (Cruz Roja, 2014, p. 10).

Cómo se observa, la Declaración Universal de los Derechos Humanos no solamente incluye a la salud como un aspecto biológico, sino que incluyen elementos indispensables para lograr el bienestar de la persona, es así, que al igual que otros Derechos Humanos es interdependiente, por ello, el Estado o la sociedad que no lo respeté no solamente atenta contra la salud sino contra los demás Derechos Humanos evitando

que exista un bienestar social mental y físico, de esta manera, se afecta directamente la vida saludable de las personas que como tales gozan de este derecho.

En el año 2017, el derecho a la salud cumplió 100 años de haber sido considerado como un derecho universal, pero, a pesar de ser uno de los derechos fundamentales más importantes, su valor solo ha ido adquiriendo importancia a lo largo de los años pues no todos los países le han brindado la relevancia jurídica que merece. Como antecedentes, se tienen de la regulación del derecho a la salud se encuentra en la en la Constitución de Querétaro en 1917, en México, que otorgó la facultad al legislador para que legisle sobre salubridad general y garantizar la salud de los trabajadores; seguidamente la Unión Soviética de 1918, establecía en su constitución la creación de comisariatos del pueblo, entre los que estaba el de salud pública. Asimismo, la Constitución de Weimar, del Imperio Alemán de 1919, autorizaba a legislar sobre salud pública y la creación de un sistema de seguros para atender la conservación de la salud. En el Perú, en la Constitución de 1933, en el artículo 50, se legisla sobre el derecho a la salud y se establecía que es el Estado quién tenía a su cargo la sanidad pública y debería cuidar de la salud privada, para ello, podría aplicar leyes de control higiénico y sanitario que puedan favorecer el perfeccionamiento físico moral y social de la población (Quijano, 2016, p. 309).

La Constitución de la Organización Mundial de la Salud de 1946, establecida que el derecho a la salud era el goce máximo de salud que una persona puede llegar a alcanzar, siendo éste uno de los derechos fundamentales que tiene todo individuo sin distinción de raza, ideología, religión o situación económica. En la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, en el artículo 25, numeral 1, se establecía que toda persona tenía derecho a un nivel de vida que le pueda asegurar junto a su familia salud y bienestar (Quijano, 2016, p. 309).

De esta manera se establecieron cuatro elementos que eran necesarios para lograr el derecho fundamental de la salud, esto era: que los individuos tengan un número suficiente de programa de salud para que puedan ser atendidos; que estos programas sean accesibles física y económicamente sin discriminación; que exista el respeto a la ética médica y que sean sensibles a los requisitos del ciclo de la vida y, finalmente, deben ser de calidad desde el punto de vista científico médico (Quijano, 2016, p. 309).

El derecho fundamental a la salud involucra una facultad inherente a toda persona que busca conservar un estado de normalidad orgánica-funcional, tanto física y psíquica, de tal manera, que se puede restituir ante una situación de perturbación. Gozar de un estado psicosomático pleno es, por consiguiente, una condición necesaria para lograr el desarrollo en un medio fundamental y así lograr el bienestar individual que se puede conseguir a través del ejercicio del derecho a la salud, pues esto implicaría la imposibilidad de que se afecte o menoscabe la esfera de protección, al presentarse como un típico derecho reaccional o de abstención (STC 5842-2006-PHC/TC, 2008).

El Derecho Constitucional de la Salud ha sido reconocido por el tribunal constitucional el cual, al margen de su reconocimiento positivo, supone su facultad principalísima en nuestro marco jurídico, en el que el centro es el individuo para la sociedad en su conjunto. De esta manera, el derecho a la salud no solamente es la preservación de la vida en condiciones dignas, sino la maximización de su protección como condición para el ejercicio pleno y real de la autonomía personal (León, 2014, p. 397)

3.2.2.1 *Derecho a la salud a nivel internacional*

El derecho a la salud ha sido estipulado en el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, este artículo contiene las garantías que son las bases para el desarrollo de diversos marcos jurídicos a nivel internacional, que buscan garantizar que los seres humanos accedan al derecho a la salud. Este derecho ha sido desarrollado con profundidad en el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), el cual, le otorga al derecho de la salud un valor fundamental para que los Estados estén obligados a profundizar y brindar sus esfuerzos para lograr que los ciudadanos gocen de los mayores niveles de salud mental y física (ONU, 2016, p. 233).

En la Observación General número 14 de la ONU, realizada en el año 2000, respecto al derecho a la salud, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y culturales estableció que el derecho a la salud abarcaba una serie de factores socioeconómicos que tienen el objeto de promover las condiciones, a través de las cuales, los seres humanos puedan llevar una vida sana. Esto obligada a que los esfuerzos se extiendan al logro de objetivos básicos de la salud como son la nutrición, alimentación, acceso a agua limpia,

vivienda, el desarrollo de condiciones sanitarias óptimas y condiciones de trabajo en un ambiente sano. Es decir, que se considera que el derecho a la salud no solamente busca que el ser humano mantenga su salud en un momento determinado, sino que debe hacerse todos los esfuerzos para evitar que una persona pueda acceder a distintos recursos que permitan conservar su salud y que el Estado está obligado a garantizar.

De esta forma, la ONU (2016, p. 233) en el artículo número 12 el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales obligaba a que los Estados firmantes adopten medidas, por lo menos, en cuatro áreas importantes que protegen el derecho a la salud está son:

- La salud materno infantil y reproductiva.
- Los centros laborales saludables y el desarrollo de medios ambientes naturales.
- Que se prevenga, trate y controle las enfermedades, además se tenga acceso a servicios médicos básicos y medicinas esenciales.
- Que tenga acceso a atención y servicios médicos en caso de enfermedad.

3.2.2.2 *Estado actual del derecho fundamental a la salud*

De acuerdo a la OMS (2017), uno de los derechos fundamentales de todo ser humano es que pueda lograr el goce máximo de salud, que es un derecho que no solamente incluye estar sano, sino acceder de manera oportuna, asequible y aceptable a los servicios de calidad suficientes de salud.

A pesar de los esfuerzos que se realizan internacionalmente porque los Estados respeten el derecho a la salud, alrededor de 100 millones de seres humanos en el mundo se ven obligados a vivir en extrema pobreza, debido a los gastos sanitarios que deben realizar y esto porque los sistemas se están desarrollando de tal manera que los grupos más marginados y vulnerables cargan con costos excesivos para resolver los problemas de salud (OMS, 2017).

Otro problema que se afronta actualmente es la discriminación que se da por motivos de etnia, edad y raza que evita que los Estados puedan formular legislaciones adecuadas para tratar la salud de las personas por igual.

De acuerdo a la OMS (2017), cuando se trata de derecho a la salud se debe entender que se debe considerar tanto derechos como libertades. Derecho al acceso que deben tener las personas a sistemas de protección sobre su salud, que permita que todos puedan disfrutar, de la mejor manera, de un estado saludable. Con respecto a las libertades, las personas deben tener el derecho de poder tener el control sobre su cuerpo y salud, en ella, están involucrados los derechos reproductivos y sexuales, los cuales, no deben tener injerencia por parte del Estado en la decisión que cada uno adopte sobre sí mismo.

Actualmente, se sabe que los grupos sociales marginados y vulnerables son los que menos disfrutan de los derechos de salud alrededor mundo, asimismo, son tres las enfermedades transmisibles que más muertes causan en todos los países, estos son el paludismo, la tuberculosis y el VIH/Sida. Lamentablemente estas enfermedades tienen mayor incidencia en las poblaciones con mayor índice de pobreza, lo que genera enormes gastos Estatales. Respecto a las enfermedades no transmisibles, los índices de morbilidad más elevados se pueden observar en los países con altos ingresos, se tiene entonces, que existe una desproporcionalidad respecto al tipo de enfermedad y es que los países más pobres desarrollan con mayor intensidad las enfermedades transmisibles y los países con mayores ingresos las no transmisibles (OMS, 2017).

Un aspecto que la OMS (2017) ha advertido, a través de los Observatorios Mundiales, es que cuando en los Estados no se garantizan y se violan los Derechos Humanos, es que surgen como consecuencia de ello problemas sanitarios. Es el caso de la discriminación, ya sea implícita o manifiesta, que se da a través de los servicios de salud, lo cual, además de violar directamente los derechos fundamentales de las personas, incrementa el presupuesto de los Estados cuando se quiere resolver el problema. Se observa, por ejemplo, que muchas personas con problemas de salud mental son recluidas en centros especializados en contra de su voluntad a pesar de que su enfermedad les permite tomar decisiones respecto a su futuro, asimismo, también se ha observado, en hospitales con insuficiencia de camas, que se dan altas prematuras generalmente a personas que consideran de segunda clase, lo que incrementa el índice de readmisión y, en muchas ocasiones, el incremento de las defunciones debido a que no se trataron adecuadamente y fueron enviadas a sus hogares.

Por ese motivo, la OMS está buscando que los Estados orienten sus políticas de salud con un enfoque basado en los Derechos Humanos, esto permitirá brindar soluciones y estrategias para que se puedan corregir y afrontar las desigualdades que se presentan actualmente y, de esta forma, reducir las prácticas discriminatorias y corregir las relaciones de poder que, de manera injusta, se practican entre los ciudadanos, con ello, se resolverían aspectos fundamentales de la inequidad que traen como consecuencia problemas sanitarios.

Para ello, la OMS (2017) ha planteado que este enfoque, basado en Derechos Humanos, debe estar presente en todos los programas, estrategias y políticas que los Estados brinden, con el objeto de lograr que las personas alcancen el grado máximo de salud, para lo cual, considera que es importante el desarrollo de los siguientes principios:

- **Disponibilidad:** Los Estados deben procurar tener el número suficiente de servicios, programas, servicios y bienes de salud que permitan brindar atención a toda la población que pertenece a su territorio.
- **Accesibilidad:** Los Estados deben procurar que los servicios, establecimientos y bienes de salud que se pone a disposición de la población tengan que ser accesible a todos sus ciudadanos, esta accesibilidad debe tener cuatro condiciones:
 - **Aceptabilidad:** Esta dimensión busca que los servicios y establecimientos de salud funcionen respetando la ética y la cultura de cada grupo social, no sólo en lo referente a sus costumbres, sino también en función a cada sector y ciclo de vida de los pacientes.
 - **Calidad:** Los servicios, bienes y establecimientos de salud deben tener estándares científicos y médicos, de tal manera, que los servicios que se presten sean de la mejor calidad posible, pensando en la recuperación de la salud del ciudadano.
 - **Rendición de cuentas:** Esta dimensión no se refiere, como muchas personas creen, a los aspectos financieros sobre los cuales los Estados deben responder, sino sobre la responsabilidad que tienen los Estados de que los servicios, bienes y establecimiento de salud estén obligados al respeto de los Derechos Humanos, caso contrario, los responsables de los

gobiernos deberán asumir las consecuencias y afrontar los procesos necesarios por la violación directa de los Derechos Humanos que han cometido.

- **Universalidad:** El derecho a la salud, al igual que los demás Derechos Humanos, son inalienables y universales, de tal manera, que toda persona puede ejercerlo y, con respecto a la salud, los Estados deben involucrarse para que todos los ciudadanos en su territorio tengan la posibilidad de conservar y recuperar su salud.

3.2.2.3 *El derecho a la Salud desde el Tribunal Constitucional*

El 17 de noviembre del 2008, la Segunda Sala del Tribunal Constitucional peruano, integrado por los magistrados Álvarez Miranda, Vergara Gotelli y Mesía Ramírez emitieron una sentencia sobre expediente STC 5842-2006-PHC/TC sobre el caso interpuesto por Miguel Morales Denegrí en el que se ventila el derecho a la salud y como debería ser observado en la legislación peruana. La sentencia analiza el caso de un paciente con problemas mentales que aduce haber sido víctima de maltrato psicológico y físico en un centro de salud, para ello, analiza el derecho a la salud desde diversas posturas:

a. *El derecho a la salud en la constitución.*

El Tribunal Constitucional ha analizado el derecho a la salud partiendo de lo establecido en la Constitución Política, de ello, se desprende que en el Artículo 7° se ha establecido que en el Perú las personas tienen derecho a la protección de su salud así como el deber de contribuir a su promoción y defensa, de esta manera, la Constitución Política del Perú obliga a que el Estado y los ciudadanos busquen la mejor manera de preservar y proteger la salud, no solamente desde el aspecto referido a enfermedades, sino también, a elementos que complementan, de manera general, el aspecto de salud y que involucra a otros elementos. Por ello, para que una disposición constitucional pueda llegar a ser una verdadera norma constitucional, es necesario que cuente, para ello, con un auténtico proceso de interpretación constitucional basado en instrumentos internacionales que otorguen a la norma un sentido y significación verdaderos, asimismo, que permitan entender el contenido plasmada en la norma y que ha sido producto de la evolución

histórica del derecho que contiene, es decir, la Constitución consagra el derecho a la salud, no como una mera idea que surge por el legislador, sino como parte del desarrollo histórico y jurídico de los derechos del hombre, incluido el derecho a las que se pone de manifiesto bajo el entendimiento de que existen instrumentos internacionales que pueden explicar a cabalidad su real dimensión. Siendo así, es que la interpretación *pro homine* que se otorga a cualquier norma constitucional debe tener una línea de conformidad con los instrumentos internacionales y no necesariamente ser uniforme a ellos, por ese motivo, no se puede entender el derecho a la salud si no se analiza previamente aquellos instrumentos que la originan, los cuales surgen del desarrollo internacional de los derechos que se contienen, específicamente, en la declaración universal de los Derechos Humanos, la cual, en su Artículo 25° protege universalmente este derecho y el mismo que ha sido llevado a otros instrumentos como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y culturales que en su Artículo 12.1° desarrolla con mayor precisión el Derecho a la Salud, así también, en el artículo 11 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (STC 5842-2006-PHC/TC, 2008).

De esta forma, el Tribunal Constitucional considera que el desarrollo para comprender a cabalidad el derecho a la salud involucra entender a la salud como un derecho fundamental, autónomo, social y un derecho de defensa prestacional.

b. La salud como un derecho fundamental.

Desde la perspectiva del derecho fundamental, el tribunal ha considerado que el derecho fundamental a la salud es un estado, a través del cual, se encuentra inherente la facultad que tiene todo individuo de conservar un estado de normalidad orgánica funcional, ya sea desde el aspecto físico o psíquico, así también el de restituirlo ante cualquier situación de perturbación que se presente, es decir, las enfermedades que puede padecer una persona y las cuales perturba el normal funcionamiento orgánico que impidan, ya sea física o psíquica, su normal desenvolvimiento.

Es así, que desde la perspectiva del tribunal constitucional peruano (STC 5842-2006-PHC/TC, 2008), se entiende tres dimensiones como derecho fundamental para la salud:

— El preservar la vida en condiciones dignas.

- El de conservar un estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como psíquica, el organismo de las personas.
- El de restituir ante una situación de perturbación el estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como psíquica, el organismo de las personas.

Las tres consideraciones que el tribunal plantea permiten que un individuo no solamente pueda preservar su vida, sino también conservar su salud y, ante el advenimiento de cualquier enfermedad que pone en riesgo el normal desarrollo funcional y orgánica, a tener el acceso a los medios adecuados para restituirla.

De esta forma, el que una persona goce de un estado psicossomático en las mejores condiciones es un elemento fundamental para su desarrollo y una condición indispensable para que los individuos logren su bienestar tanto individual como colectivo, sólo de esta forma se podrá lograr, a través del ejercicio del derecho a la salud, el desarrollo social, siempre y cuando el Estado se preocupe por asegurar que no se menoscabe esta esfera de protección constitucional. El tribunal considera también, que esta salvaguarda constitucional solamente es posible cuando el Estado busca los medios, conjuntamente con sus ciudadanos, en lograr que se alcance un funcionamiento armónico del organismo y que se logre el desarrollo no solamente los aspectos físicos sino también de los metales y los psicológicos (STC 5842-2006-PHC/TC, 2008).

Por consiguiente, el derecho fundamental a la salud es un derecho indiscutible y, por consiguiente, permite la generación de acciones positivas que deben ser realizadas por los distintos poderes estatales, los cuales son inobjectables y que se promueven a través del Estado con condiciones que permitan protegerlo adecuadamente.

El entendimiento de que el derecho a la salud no solamente involucra un estado de enfermedad permite que se amplíe alcance a elementos esenciales, según el tribunal (STC 5842-2006-PHC/TC, 2008), estas son:

- Disponibilidad
- Accesibilidad, la cual, a su vez, tiene las dimensiones de:
 - Accesibilidad física.
 - No discriminación, acceso a la información.

- Accesibilidad económica.
- Aceptabilidad.
- Calidad.

De esta forma, el poder disfrutar la salud, de la mejor forma posible, conlleva a la realización de gestiones estatales que busquen asignar medidas sociales y sanitarias, no solamente referidas a la cura de enfermedades, sino también a procurar que los ciudadanos tengan una asistencia médica, vivienda, vestido y alimentación en relación a los recursos públicos y los principios de solidaridad social. Es así, que los servicios de salud, sobre todo aquellos que forman parte del sector público, son un eje fundamental en la sociedad que permite el desarrollo eficiente de la prestación que permite el derecho a la vida, lo cual, afecta directamente el ámbito individual el familiar y el colectivo.

Como derecho fundamental, el derecho a la salud busca conservar y restablecer la salud, para lograrlo, es necesario que se consolide la calidad de vida a través del acceso a las mejores prestaciones de salud que se puedan brindar, con la atención de médicos altamente competitivos y el desarrollo de políticas estatales que sean coherentes al desarrollo humano, buscando el bienestar individual y colectivo de las personas, esto, únicamente se logrará a través de la implementación de prestaciones previsionales y preventivas en las que también estén involucradas políticas educativas, de control y evaluación de riesgos sanitarios.

c. La salud como un derecho autónomo.

El Tribunal Constitucional ha sido enfático en establecer que la salud es un derecho autónomo, esto, a pesar que no se puede negar su relación íntima con otros derechos y bienes jurídicos que la Constitución protege, sin embargo, su desarrollo presenta un contenido especial exclusivo, único y excluyente. Como principal sustento de la autonomía del derecho a la salud se tiene el principio de dignidad del que goza todo ser humano, pues, el derecho a la salud tiene un vínculo íntimo con el derecho a la vida, pero especialmente con el derecho de una vida digna así como un estrecho vínculo con el medio ambiente en el cual se desarrolla el individuo (STC 5842-2006-PHC/TC, 2008).

Como se sabe, los Derechos Humanos son integrales, es decir, la violación de uno involucra necesariamente la violación de otros, pues, cuando se afecta los derechos entrelazados no podría entenderse la violación exclusivamente de uno sino de varios, sin embargo, cada uno goza de autonomía en su ejercicio por el especial aspecto humano que defiende. En ese sentido, si bien la Constitución brinda criterios interpretativos de unidad, que tiene como objeto lograr una eficacia integradora entre todos los derechos que su catálogo ha desarrollado, esto sería con la intención de resguardarlos bajo la mayor protección posible. De esta forma, cuando se hace referencia al derecho fundamental de la salud, se busca resguardar el mínimo vital que un ser humano necesita para poder desempeñarse física y socialmente en condiciones de normalidad, lo que obliga a que la tutela del derecho a la salud sea tan omnicomprendensiva como sea posible, así, el deterioro orgánico impediría que las personas desarrollen una vida normal, lo que conllevaría a un deterioro no sólo de su salud sino también de su esencia como ser humano.

A pesar de que los derechos están entrelazados y conectados por una integración de derechos, el derecho a la salud debe entenderse como autónomo y, el defenderlo, una preocupación principal del Estado y de cada uno de los ciudadanos, pues, requiere para su conservación y restitución, elementos esenciales que directamente lo favorezca y que permitan que los ciudadanos vivan en el mayor de los bienestar y en el ejercicio pleno de sus demás derechos.

d. La salud como derecho social

Un aspecto importante que el tribunal ha desarrollado en la sentencia, es la ubicación del derecho a la salud dentro del Estado social y democrático que ha establecido la constitución. El estado democrático peruano reconoce y promociona el derecho a la salud, para ello, debe entender el trascendente papel que debe cumplir el gobierno para poder resguardarlo, pues, el derecho a la salud es parte de ese conglomerado derechos sociales que el Estado está obligado a proteger, no sólo respetando lo establecido por la constitución, sino, y más importante aún, desarrollando las acciones necesarias para que, de manera material, los ciudadanos tengan acceso a prestaciones, centros médicos y programas que le permita llevar una vida digna, así cómo conservar y restituir la normalidad orgánica funcional de su cuerpo. Por ese motivo, el Estado debe brindar servicios que logren los mejores niveles de vida para los ciudadanos y, en especial,

cuando estos se hallan en estado de vulnerabilidad producto de alguna patología (STC 5842-2006-PHC/TC, 2008).

Como derecho Social, el derecho a la salud implica que el estado debe buscar la realización de acciones que permitan conservar y restablecer la salud de las personas, sin embargo, esta responsabilidad fundamental del Estado también debe ser compartida por la comunidad, quienes deben apoyar y garantizar que, de manera progresiva, se vaya mejorando la calidad de vida de las personas, pues, si el Estado está en la obligación de poner un hospital y personal médico, este personal médico está en la obligación de realizar sus actividades con la mejor actitud y, las personas, de acudir a él, no sólo cuando se está enfermo sino para prevenir enfermedades. Por ello, se deben tener servicios modernos y se deben fortalecer las instituciones públicas que se encargan de prestar servicio de salud, de tal forma ,que los programas, planes y políticas estatales se orienten en ese sentido.

Es indiscutible que la salud es un derecho constitucional y, como consecuencia de ello, se obliga a los Estados a desarrollar acciones positivas, pues, es inobjetable que en esas acciones se desarrolla la condición básica de la salud como derecho fundamental, por ello, debe garantizarse que, de forma progresiva, las autoridades públicas concreten y apliquen políticas en beneficio el ejercicio de este derecho fundamental en los ciudadanos.

El derecho a la salud es un derecho social y, al igual que los derechos civiles y políticos, goza de un carácter de exigibilidad directa y, con respecto al derecho a la salud, se debe desarrollar en concordancia con la libertad individual. Es así, que esta exigibilidad directa, que goza el derecho a la salud, depende de tres aspectos:

- La razonabilidad y gravedad del caso.
- La vinculación que tiene el caso con otros derechos fundamentales.
- Y la disponibilidad presupuestal para atenderlo.

Siendo este último criterio un requisito que debe estar en función a la amenaza que tienen las personas sobre su derecho a la vida. Es así, que al ser el derecho a la salud un derecho con carácter de exigibilidad directa, el Estado no puede eximirse de la obligación de atender a las personas cuando busquen restituir su salud, de esta forma,

existe una obligación por mantener un sistema que garantice de manera social el acceso a centros de calidad para restituir la salud de los ciudadanos

3.2.3 Marco legal del Derecho a la Vida.

3.2.3.1. A nivel internacional

- a. La Declaración Universal de los Derechos Humanos. Art 25.1 (1959).
- b. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Art. 12 (1978)
- c. Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas. Art. 12 (2000)
- d. Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. Art. 11 (1948)
- e. Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Art. 10 (1955)

3.2.3.2. A nivel nacional

- a. Constitución Política del Perú. Art. 7 y 9 (1993)
- b. Sentencia del Tribunal Constitucional 2945-2003-PA/TC
- c. Sentencia del Tribunal Constitucional 3081-2007-PA/TC
- d. Sentencia del Tribunal Constitucional 5842-2006-PHC/TC

3.2.4 El cannabis

El cannabis, conocido de manera urbana como marihuana, es una planta que tiene su origen hace más de 5000 años y ha sido utilizada por diversas culturas alrededor del mundo, no sólo con fines medicinales, sino también como religiosos y alimenticios. En el siglo XVI se tiene evidencia de que era un componente habitual en cualquier botiquín médico debido a sus efectos analgésicos y antiinflamatorios, no se conocía nada de sus cualidades psicoactivas las cuales recién fueron descubiertas en Europa del siglo XIX (León, 2017, p. 261).

Del *cannabis* se obtiene un producto psicoactivo, el cual ha sido consumido desde hace muchos años, llegando a producir adicción en muchos de los casos. Según las investigaciones que se realizan sobre la adicción de la marihuana, entre el 9% y el 30% de las personas que la han consumido presentan, entre otros síntomas, el de abstinencia cuando intentan dejar de consumir la marihuana. Investigaciones realizadas en Estados Unidos en la década de los 40, establecía los riesgos potenciales de su consumo, por ese motivo, varios países comenzaron a penalizar la comercialización del Cannabis, sin embargo, uno de los momentos más importantes que establecieron la ilegalidad de la planta fue cuando el 1937, en los Estados Unidos, se prohibió la producción de la marihuana y el cáñamo. En 1942, también en los Estados Unidos de Norteamérica, el *cannabis* fue eliminado de la farmacopea estadounidense y, para completar su percepción de planta narcótica, en 1951 ese país la incluyó dentro de relación de drogas con efecto narcótico (León, 2017, p. 261).

Estos hechos permitieron que la planta sea considerada como una droga y que su uso sea considerado ilegal en muchos países del mundo, de esta forma, se empezó a perseguir su posesión y su venta. En contraposición de la sindicación como un producto narcótico, se pronunció en ese entonces la Asociación Médica norteamericana, la cual, había considerado que las investigaciones que se habían utilizado para eliminar al *cannabis* de la farmacopea estadounidense eran insuficientes para poder establecer que la planta tenía efectos nocivos y que la persecución legal de la posesión de la marihuana evitaría que se pueda estudiar a profundidad el valor medicinal y el aporte a la salud que podría tener el *cannabis* que ha sido utilizado hace miles de años (León, 2017, p. 261).

Sin embargo y a pesar de las protestas de ese entonces, la legislación en muchas partes del mundo la convirtió en ilegal y no fue hasta varias décadas después que investigaciones realizadas con permisos especiales revelaron los beneficios terapéuticos al encontrar propiedades importantes que permitían el alivio de síntomas de diversas enfermedades como eran el glaucoma, la epilepsia, la fibromialgia, la esclerosis múltiple y el cáncer. Estas Enfermedades se han arrollado sin que las investigaciones pueden encontrar una manera de curarlas y cuyos síntomas evitaban que las personas puedan desarrollar su vida con normalidad, es el caso, por ejemplo, de la epilepsia refractaria, a la que los medicamentos convencionales no le hacen efecto.

De esta forma, a lo largo de los años se ha visto una modificación a la creencia y actitud de que la marihuana es una planta con efectos narcóticos y que solamente produce daño al organismo, siendo que ahora, al haberse probado sus beneficios medicinales, se ha despenalizado en diversos países del mundo. No hay que negar que la comercialización de la marihuana aún sigue siendo un comportamiento ilegal en muchos sectores del planeta, sin embargo, actualmente son muchos Estados los que han aperturado comportamientos más tolerantes en sus regulaciones para poder utilizarlas. Respecto a las características medicinales de la planta, no solamente en América sino también en Europa y Australia, ya se está legalizando su utilización de manera medicinal, además del recreativo, de esta forma, cada sociedad está legislando de acuerdo a las características e idiosincrasia de su población, a pesar de que la utilización del *cannabis* tiene detractores quienes aún la consideran totalmente perjudicial para el organismo.

3.2.3.1 *El THC y el CBD del cannabis*

El *cannabis* tiene un principio activo que se denomina cannabinoide, actualmente son 113 cannabinoides conocidos que se encuentran en las flores que da esta planta. Los cannabinoides son considerados compuestos terpeno fenológicos constituidos por 21 átomos de carbono y que únicamente se han encontrado en las flores de cannabis. De los 113 cannabinoides que presenta la planta son dos los que han generado el dilema jurídico respecto a su utilización ilegal y medicinal. El primero, es el cannabinoide denominado *delta-9-tetrahidrocannabinol*, conocido simplemente como *tetrahidrocannabinol* y cuyas siglas son THC (León, 2017, p. 262).

El THC es el cannabinoide que ha ocasionado toda la percepción de que la planta, en su totalidad, contiene sustancias negativas al organismo y es el causante de que en muchos países se legisle contra su consumo, cultivo y comercialización. El THC es un cannabinoide altamente psicoactivo, sin embargo, existen estudios que han encontrado su utilización benéfica en ciertas enfermedades.

Por otro lado, lejos de la polémica que causa el THC, el cannabis también tiene un cannabinoide importante para la salud: el *cannabidiol* conocido por las siglas CBD. Este cannabinoide no posee los efectos psicoactivos del THC, por el contrario, el cannabidiol ha probado, a través de experimentos, tener efectos positivos en relación al síntoma de diversas enfermedades las cuales recién empezaron a ser conocidos a partir de

la década del 70 luego de que la planta había sido penalizada en muchas partes del mundo (León, 2017, p. 262).

Con respecto a los beneficios que pueden dar ambos cannabinoides, sabe que el THC puede ser utilizado para mejorar el apetito en las personas que sufren anorexia y también para tratar los glaucomas; mientras que, por otro lado, es CBD ha probado tener importantes propiedades analgésicas, antitumorales y antiinflamatorias (León, 2017, p. 262).

De esta forma, es comprensible que con la desventaja científicas que había en la década del 40 del siglo pasado, no se podía estudiar la planta profundamente, aspecto que hoy, con los avances científicos, sí es posible y que permiten encontrar elementos beneficiosos para la salud provenientes del *cannabis*, de esta forma, la planta ha sido clasificada en variedades de acuerdo al contenido que tengan, tanto de THC y CBD, sin considerar a los otros 113 cannabinoides.

Otro aspecto importante respecto a los mitos del Cannabis, es que la concentración del cannabinoide THC se encuentra en las flores de la planta hembra, la cual llega a contener hasta diez veces más cannabinoides THC que la que se puede hallar en las hojas, asimismo, estos índices incluso son inferiores en los tallos y las semillas, por se motivo, su consumo en estado crudo y fresco contiene ácido tetrahidrocannabinólico (THCA) que luego se convierte en THC en el organismo lo que hace imposible que un organismo se llega narcotizar por efecto del THC.

Tal vez uno de los derivados del *cannabis*, más conocidos a nivel mundial, es el aceite que se produce de la planta, conocido como aceite de marihuana o aceite de cannabis, este es el producto que más se consume con fines medicinales y, por ese motivo, en las últimas décadas, en muchos países, se ha convertido en el origen de diversos conflictos legales que han generado todo un movimiento social para permitir que se legalice la planta, pues, se sabe que el aceite ha tenido muy buenos resultados cuando ha sido utilizado por personas que padecen enfermedades como la epilepsia refractaria, cáncer ,enfermedades crónicas que presenten a los dolores agudos. El aceite que produce es un producto resinoso y pegajoso que se obtiene cuando se elimina el solvente de los extractos que se puede encontrar en los cannabinoides de las flores, que comúnmente son llamados cogollos de la planta y que se pueden preparar utilizando solventes como el

alcohol isopropílico, el butano, el hexano o el etanol. La cantidad de THC o CBD que presente el aceite dependerá de la variedad de *cannabis* que se utilice para prepararlo, así como las condiciones que se tengan para poder elaborarlo, de manera popular, la extracción del cannabinoide con etanol es la forma más antigua que se conoce y que permitía su comercialización hasta los años 40 con el nombre de tintura de cannabis (León, 2017, p. 262).

3.2.3.2 *Las variedades del cannabis*

El cannabis se caracteriza por ser una planta de tamaño medio a alto, crece de manera recta y florece una vez al año. La planta se caracteriza por ser dioica, es decir, se pueden hallar planta macho, que dan polen, y planta hembra, que brindan los óvulos necesarios para que la especie continúe (Leal et al., 2018, p. 133).

Según Leal et al. (2018, p. 133). La clasificación del *cannabis*, en realidad, se hizo inicialmente hace cientos de años dividiéndola en dos tipos de cannabis:

- Cannabis sativa.
- Cannabis sativa L.

El cannabis sativa fue el que originalmente fue conocido como marihuana, mientras que el cannabis sativa L se utilizó en el mundo con el nombre de cáñamo, siendo las dos especies utilizadas desde la antigüedad para diferentes fines. Posteriormente y debido a las características físicas que poseían las variedades del cannabis, según Leal et al. (2018, p. 133), es que se clasifica en tres subespecies:

- Cannabis sativa sativa
- Cannabis sativa indica
- Cannabis ruderalis

Esta es la clasificación que se ha expandido hoy en día con mas poplaridad y que se puede observar en distintas partes del mundo, de esta forma, se tiene que el cannabis sativa sativa tiene altas cantidades de tetrahidrocannabinol o THC, son plantas con componente psicoactivos, efectos estimulantes y que desde, el aspecto médico, se la utilizado para combatir la depresión, los trastornos de ánimo (Leal et al., 2018, p. 133).

Respecto a la *cannabis sativa indica*, se ha establecido que posee concentraciones equilibradas tanto del cannabidiol como del tetrahidrocannabinol, lo cual, desde el aspecto médico, es utilizado beneficiosamente como producto relajante iterativo para combatir las enfermedades de dolor, ansiedad, espasmos musculares e insomnio (Leal et al., 2018, p. 133).

Mientras que el *cannabis ruderalis* es una planta con una baja concentración de *thc* pero que posee altas concentraciones de cannabidiol, esta planta no es psicoactiva debido al bajo porcentaje de *THC* y es la especie de *cannabis* ideal para producir medicamentos sin que tengan los efectos dañinos y colaterales que tiene tanto el *cannabis sativa sativa* como el *cannabis indica* (Leal et al., 2018, p. 133).

Sin embargo, en el 2006, se propuso clasificar al *cannabis* en función a sus propiedades de ADN, de esta forma, según Leal et al. (2018, p. 133), cada subespecie debería tener nuevos nombres:

- La *cannabis sativa sativa* debería pasar a llamarse *cannabis indica*
- La *cannabis sativa indica* debería pasar a llamarse *cannabis afganica*
- La *cannabis sativa ruderalis* debería pasar a llamarse *cannabis indica*

Esta clasificación aún no ha sido adoptada por muchos países, de tal manera, que en ciertos lugares manejan la clasificación antigua y los productos o derivados que se presentan consideran a la planta como *cannabis sativa sativa* y si este producto ingresa países que trabajan con la nueva clasificación se estaría diciendo que tiene un bajo contenido de *THC* cuando en realidad tiene un alto contenido de ese cannabidiol.

Para evitar esta confusión, en el Decreto Supremo 05-2019-SA del 2019 en el que se reglamenta la Ley 30681, Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del *cannabis* y sus derivados la planta del *cannabis*, ha sido considerada en el artículo 2° inciso 2.2 que el término *cannabis* es el término genérico de una planta herbácea y para los efectos de la regulación en Perú, se subdivide en dos tipos solamente:

- El *cannabis* psicoactivo.
- El *cannabis* no psicoactivo.

Es así, que de acuerdo a la norma la planta cannabis psicoactivo es aquella que sin importar el nombre con el que se designe en los distintos países el contenido de Delta-9-tetrahidrocannabinol debe ser igual o superior al 1% en peso seco y que pueden ser utilizadas con fines medicinales y terapéuticos únicamente como terapia paliativa para algunas enfermedades, de esta forma, se excluye su uso combustionado, es decir, se prohíbe que la planta deba ser fumada, previniendo así los efectos psicoactivos que pueda contener.

La otra variedad del *cannabis* que especifica la ley, es el cannabis no psicoactivo, el cual, sin importar el nombre que se le asigne esta planta en otros países, en cualquiera de sus partes, debe tener un contenido Delta-9-tetrahidrocannabinol inferior a 1% en peso seco, de esta forma, la ley permite que cualquier parte o derivado de la planta del *cannabis* no psicoactivo pueden ser un sustancia no controladas y, por consiguiente, las excluye del reglamento de estupefacientes psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria, las cuales, se regulan a través del decreto supremo 23-2001-SAA y que, para la Ley, el cannabis no psicoactivo también puede ser llamado cáñamo o hemo (DS. 005-2019-SA, 2019).

De esta forma y en vista de que no se tiene un consenso mundial respecto a la clasificación que deben tener las plantas de *cannabis*, es que resolvió que si se clasifica por el nombre de la subespecie al *cannabis*, es difícil establecer si el contenido de los productos que se derivan de esa especie tiene un alto o bajo contenido de THC, la sustancia que genera efectos psicoactivos en las personas. Para reconocer cual es una especie psicoactiva, es importante tener en cuenta otras características, entre ellas, las características físicas de la planta, pero para estar seguro de que el contenido de CBD y THD que presente el derivado es el idóneo, es indispensable llevarla a un laboratorio especializado para que nos den la información precisa.

De manera general, el *cannabis* posee una serie de efectos terapéuticos que pueden beneficiar la salud de las personas, entre los que están el ser broncodilatadores, analgésicos e inmunosupresores, sin embargo, la especie que posee más contenido de CBD es el que puede ser utilizado como un fármaco efectivo para tratar enfermedades como la esquizofrenia, el Parkinson u otras patologías resistentes a los tratamientos convencionales y cuyos síntomas no permiten que las personas puedan desarrollar su vida

con normalidad. El cannabis también tiene propiedades antioxidantes y neuroprotectoras, por ello, es importante establecer correctamente la variedad de la cual deriva el producto que se está consumiendo, para evitar efectos adversos que no se buscan al combatir los síntomas de la enfermedad que se buscan tratar.

a. *Cannabis psicoactivo*

Siguiendo la clasificación que ha hecho el Decreto Supremo 5-2019-SA, el cannabis psicoactivo es aquel que tiene altos niveles de THC igual o superior al 1% del peso seco en sus sumidades, es decir, la parte más alta de la planta, ya sea que estén floridas o con fruto. Esta especie del cannabis ha sido calificada como *Cannabis sativa sativo* o, según la clasificación del 2006, como *Cannabis indica* su origen principalmente es de climas calientes en los que hay sol la mayor parte del día, dentro de estas regiones geográficas se incluye África, América Central, suroeste de Asia u otras cercanas a la línea ecuatorial.



Figura 1. Hoja de cannabis psicoactivo

Tomado de Hollanda (2019)

Este tipo de *cannabis* son plantas altas y delgadas cuyas hojas asemejan a la forma de dedos y cuyo altura puede llegar a crecer hasta más de tres metros y medio de alto y son de las especies que tardan más en madurar. Respecto a la relación que tienen con el THC y CBD, este tipo de planta tiene dosis muy bajas de CBD y por el contrario sumamente altas de THC, por ese motivo es que se asocia comúnmente a este tipo de

cannabis a los efectos psicoactivos y de manera medicinal cómo reductor de la ansiedad. Las subespecies más populares de este tipo de cannabis son la Acapulco Gold, Panamá red y Urban poison (Holland, 2019).



Figura 2. Cogollos de la Cannabis psicoactiva.
Tomada de Warshaw (2018)

Las plantas del *cannabis* psicoactivo son plantas que tienen estructura alta, maleables con tallos finos y esbeltos, las hojas son delgadas y finas, con un color verde claro, fácil de diferenciar de otras especies del *cannabis*. Su cultivo es complicado, debido a su gran altura puede ocasionar problemas si se cultiva la interior, sobre todo, si no se

sabe podarlas. Su periodo de floración es de 16 semanas, lo cual, es un período largo entre las especies de cannabis, por lo que se deben cuidar durante mucho tiempo, en ese período pueden surgir complicaciones en el cultivo si es que no se tiene experiencia cultivando las (Holland, 2019).



Figura 3. Planta de Cannabis psicoactiva.
Tomada de Warshaw (2018)

Cuando se inicia el proceso de floración, la planta tiende a a cuadruplicar su tamaño antes de que pueda dar las primeras flores. Es una planta que requiere pocos nutrientes durante su cultivo. Su cogollo, al provenir de plantas tropicales se desarrolla de manera abierta, esponjosas y poco compactas, lo que permiten dejar pasar el aire, de esta manera, la humedad de la plantas brota al exterior evitando que se llenen de hongos (Holland, 2019).

b. *Cannabis no psicoactivo*

De acuerdo al Decreto Supremo 05-2019-SA que aprueba el reglamento de la Ley 30681, Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados, el cannabis no psicoactivo es aquel que tiene un contenido delta-9-tetrahydro inferior a 1% en cualquiera de las partes de la planta. Según la clasificación que se da antes de 2006, en muchas partes del mundo la conoce como *cannabis sativa indica*, sin embargo, a partir del 2006 en función al ADN y la conoce como *cannabis sativa*. Esta planta es nativa de los países de Afganistán, Pakistán, India y Turquía y se han adaptado adecuadamente a climas más duros con corrientes de aire turbulentas y climas secos como las montañas indús Kush (Holland, 2019)..



Figura 4. Planta de Cannabis no psicoactiva.
Tomada de Warshaw (2018)

Las plantas se caracterizan por ser cortas y robustas y presentan una vegetación espesa, las hojas de este tipo de cannabis son gruesas y crecen de una forma ancha. Su crecimiento es mucho más rápido que la psicoactivas y cada planta tiene la capacidad de producir más brotes. Respecto a la relación entre cbd y thc las cepas de ese tipo de cannabis tiene Vélez más alto de cbd sí sí Y sí asociado sus efectos a la relajación por eso es común que puedan reducir el dolor y las náuseas e incrementar el apetito (Holland, 2019).



*Figura 5. Cogollos de la Cannabis NO psicoactiva.
Tomada de Warshaw (2018)*

Las plantas tienen tallos y ramas mucho más resistentes que otras especies de cannabis y una estructura más compacta el color de sus hojas es verde oscuro y se puede observar con facilidad los nervios que en esta especie se encuentran bien marcados.

Este tipo de cannabis es una planta fácil de cultivar y puede germinar tanto en el exterior como en interior, de todas las especies su floración es la más corta. Otra ventaja es que al tener un crecimiento compacto y un periodo corto de desfloración, es que la altura de la planta es mucho más controlable que la del cannabis psicoactivo. Cuando se cultiva en el exterior, la planta no llega a superar los 3 metros, aunque sí se necesitaría espacio para cultivar la planta a lo ancho, pues, es una planta muy robusta que crece por los costados. La floración de este tipo de cannabis puede ser entre siete a nueve semanas y, generalmente, se cosecha en el mes de septiembre. El cogollo de esta planta es compacto, duro y, a la vista, son elegantes y bonitos apetito (Holland, 2019).

3.2.3.3 *El autocultivo*

Lamentablemente, a lo largo de la historia, se ha omitido a los autocultivadores en la regulación de las políticas antidrogas, por ese motivo, aquellas personas que, de manera doméstica, se encargan de producir la planta de *cannabis* han sufrido ciertas penalizaciones de acuerdo a las normas estatales.

El término autocultivo proviene del concepto de autoabastecimiento que es parte del desarrollo de la humanidad que ha necesitado para seguir viviendo. Este autoabastecimiento permitió la autosuficiencia, que procuraba un progreso y mejor calidad de vida, haciéndola más grata, procurando alimentos frescos y orgánicamente elaborados. Como se observa, el término autocultivo, al igual que autoabastecimiento y autosuficiencia, tienen un origen en la producción de cultivo vegetal, sin embargo, no se emplea el término autocultivo para todos los vegetales, de manera tradicional, se lo ha reservado únicamente al cultivo de *cannabis* (Madera, 2017, p. 177).

La autosuficiencia o autoconsumo es una condición en la cual un ser humano se abastece a sí mismo, consumiendo bienes y recursos, generalmente de tipo agrario, que ha sido producidos por él mismo, exactamente igual a lo que hace referencia el término autocultivo, a través de la cual una persona se abastece de cannabis consumiendo lo que él mismo producido (Madera, 2017, p. 178).

De esta manera, en el Perú, la legislación que permite el uso del *cannabis* y sus derivados de manera terapéutica y medicinal, no la ha contemplado es su política de despenalización, de acuerdo a nuestra legislación, el autocultivar el *cannabis* sigue siendo parte del tráfico ilícito de estupefacientes que, de acuerdo a la cantidad, se podría catalogar como fabricación micro comercialización o típicamente el tráfico ilícito de drogas.

Este es uno de los motivos por el que el término autocultivo ha permanecido en la esfera del *cannabis*, pues, pretende alejar el autocultivo de otros vegetales, los cuales no tiene ninguna imputación penal.

3.2.3.4 *La marihuana y el tráfico ilícito de drogas.*

El tráfico ilícito de drogas es, actualmente, una de las mayores amenazas para la estabilidad política social y económica de un país, por ese motivo, en el Perú se han publicado diversas normas jurídicas penales que buscan combatir la producción, tráfico, consumo y otros delitos que son parte del narcotráfico.

Desde que se publicara el Código penal en 1991, se buscó reprimir el tráfico ilícito de drogas, alineándose a instrumentos internacionales que sirvieron de base para tipificar lo sancionarlo y prevenirlo. En el Código Penal, el tráfico ilícito de droga se tipifica en los artículos 297°, 298° y 299° con sus respectivas modificatorias.

En el caso de la marihuana, se ha considerado que la posesión no punible, es decir la destinada para el autoconsumo, no debe de exceder de los 8g de posesión de hoja o 2g de sus derivados, para ser considerada como micro comercio no debe exceder los 100g de hoja o 10g de sus derivados y para ser considerada como comercialización y certificada directamente como tráfico ilícito de drogas se debe encontrar al imputado un peso superior a los 100kg o 2 kg de sus derivados (CEDRO, 2018, p. 150).

El *cannabis* brinda productos que, a diferencia de otras drogas, tienen una gran circulación en todo el mundo, la planta tiene características que le permiten su cultivo en prácticamente cualquier zona geográfica de la tierra, siendo que el cultivo en el interior hace que sea muy difícil detectarla, pues, inclusive su desarrollo puede ser con luz artificial.

Entre los principales peligros de la producción ilegal del *cannabis* está la producción de marihuana que se ha extendido por todo el mundo, recientemente, de la resina del Cannabis se extrae el jachís que se ha comprobado está presente en más de 65 países, sobre todo en el Asia suroccidental, el África septentrional, Pakistán y Afganistán. Se sabe, que en el África, específicamente Marruecos, se produce la resina de cannabis en exteriores, la cual es exportada a todo el mundo, siendo este país el primer productor de resina de cannabis, para ello, ha sembrado extensas zonas con esta planta sin que esto signifique una contravención a la ley de Marruecos. Sin embargo, la resina enviada principalmente a Europa es incautada al igual que en otros países. Respecto a la yerba del *cannabis* que se fuma como marihuana, el continente americano es el principal

consumidor utilizando el 57% de la producción mundial seguido muy de lejos por África que consume el 22% (UNODC, 2014, p. 45).

3.2.3.5 *La legislación sobre el cannabis*

Legislación sobre la marihuana ha pasado por momentos muy críticos a lo largo del mundo y es que, a partir de la década del 40 del siglo pasado, en Estados Unidos se la consideró como un fármaco ilegal, por ello, la planta se vio envuelta de una percepción negativa que llevó a penalizarla en muchos países, sin embargo, los descubrimientos que se han venido dando los últimos 20 años han permitido establecer, con evidencia científica, que algunas especies del Cannabis pueden beneficiar reduciendo los síntomas de aquellas enfermedades que la medicina tradicional no puede. En Latinoamérica existen varios países que ya han regulado el uso del Cannabis con fines terapéuticos, entre ellos se encuentran los países de Colombia, Uruguay, Costa Rica y Argentina (Hirsch, Pineda y Gonzáles, 2918).

a. Legislación colombiana sobre el cannabis

En noviembre del 2014, en Colombia, se presentó el Plan Nacional para la atención del consumo de sustancias con enfoque de salud pública, entre ellas, se incluía al *cannabis*. El motivo del plan nacional fue buscar la reconciliación nacional que se había producido después de diversos enfrentamientos internos que sufriera el país, de esta manera, las políticas estatales tuvieron direccionadas a la reconciliación con las comunidades afectadas por la guerra que se desarrolló contra los carteles de drogas colombianos. De esta forma, el plan nacional buscó reducir los riesgos para las comunidades afectadas a través de un enfoque de salud, de tal manera, que en el 2015 el estado colombiano permitió el cultivo de diversas plantas como la planta de Coca, la amapola y la marihuana, sin que para ello se requiere algún tipo de permiso del gobierno y cuyo uso puede ser tanto medicinal como recreativo, siempre y cuando no se comercializan las semillas o las cosechas.

Sin embargo, la regulación que buscaba normar la transformación del Cannabis no era reciente, por ello, en 1986 se publicó la Ley 30, cuya reglamentación recién fue publicada en el año 2015 a través del decreto 2467, esta ley permitía la transformación del Cannabis en productos medicinales y terapéuticos, pero no fue hasta el año 2017 que

se hizo efectiva a través de 5 resoluciones emitidas por el gobierno colombiano, que buscaban tener en cuenta a los cultivadores pequeños y medianos para que puedan beneficiarse con la transformación del *cannabis* en productos medicinales, homeopáticos y fitoterapéuticos, estas son:

- Resolución 579 del 2017, a través del Ministerio de Salud Justicia y Agricultura. que consideraba a aquellos agricultores con cultivos menores a 5000 metros cuadrados como pequeños y medianos cultivadores, lo cual les permitía tener asesoría técnica y que se les asigne cupos y compra para producir por parte de quien va a transformar el *cannabis*, esto significaba que el encargado de producir derivados del *cannabis* deberían tener plantas de pequeños y medianos productores equivalente al 10% de su producción.
- Resolución 2891 del 2017, emitida por el Ministerio de Salud colombiano, que fijaba las tarifas para poder realizar los procesos de transformación que requerían las plantas, de igual manera,
- Resolución 2892 del 2017, también emitida por el Ministerio de Salud colombiano, otorgaba las normas técnicas que deberían seguir los transformadores del *cannabis* como productos medicinales para que puedan ser puestos a la venta.
- Resoluciones 577 y 578, emitida por el Ministerio de Justicia, que buscaban regular de manera técnica las modalidades de licencias que se deben entregar para poder cultivar el *cannabis* psicoactivo y no psicoactivo, así como la utilización de semillas.
- Finalmente, se tiene el decreto 613 también del año 2017, en el cual se otorgan beneficios a los pequeños productores y cultivadores del *cannabis* cuyos fines sean medicinales, diferenciándolos del *cannabis* no psicoactivo y psicoactivo para poder comercializar e investigar las plantas.

b. Legislación uruguaya sobre el cannabis

Uruguay, a nivel mundial, fue el primer Estado que emite una regulación efectiva permitiendo todo el proceso productivo del *cannabis*, desde la plantación hasta la distribución, incluyendo también la importación y los derivados del *cannabis* no sólo para uso medicinal sino también para el recreativo, de esta forma, la política estatal de lucha

contra las drogas fue en contra del sistema internacional que buscaba la persecución del cannabis, específicamente, de las plantas que generaban dependencia psicoactiva.

La norma que fue publicada en Uruguay es la Ley 19.172, Ley de la marihuana y sus derivados, control y regulación del estado de la importación producción adquisición almacenamiento comercialización y distribución. La Norma establecía que en Uruguay está permitido acceder al *cannabis* legal de tres formas: cuando se auto cultivaba, cuando se producía en clubes sociales y cuando se hacía la compra. De esta manera, Uruguay consideró que era posible poner a la venta los derivados del *cannabis* en las farmacias, así como permitía que clubes especializados en el cannabis puedan producirlo para ponerlo a la venta y que, además, si se autorizaba autocultivarlo en casa.

Asimismo, la Ley 19.172 creó el Instituto de Regulación y Control del Cannabis, este instituto tenía como objeto mantener el control de la planta con objetos científicos, por ello, el Instituto se integró al Ministerio de salud pública del Uruguay y estuvo trabajando coordinadamente con la Junta Nacional de Drogas.

Otro aspecto importante que regula la ley fue la prevención del daño y los riesgos que puede ocasionar a los menores de edad debido a que algunas plantas del *cannabis* tienen elevado THC, por lo que está prohibido vender a menores de edad la producción, incluido el autocultivo sin que se tenga autorización, así como la prohibición expresa de hacer publicidad respecto al *cannabis*.

Uno de los argumentos que tuvo en Uruguay para poder legalizar el cannabis fue que el narcotráfico se vería afectado en la reducción de sus ganancias y que los recursos que utilizaba el Estado para combatirlo podrían ser utilizados a otros sectores como en salud y educación.

c. Legislación costarricense sobre el cannabis

En Costa Rica el consumo y posesión de drogas destinados al consumo personal no es calificado como delito, sin embargo, existe actualmente un vacío legal respecto al cultivo de uso personal del Cannabis. La ley que regula el control de drogas en Costa Rica es la Ley 8204, Ley de psicotrópicos, así como la Ley 5395, Ley General de la salud, ambas buscan establecer la reducción del mayor riesgo posible respecto a la problemática

del tráfico ilícito de drogas, por ello, el consumo de la marihuana no es considerada ilegal. De acuerdo a la Ley 5395 está prohibido vender productos procesados de estupefacientes, los cuales serán decomisados si se encuentran, de otro lado, la Ley 8204 permite que los ciudadanos tengan semillas de cannabis y plantas.

d. Legislación argentina sobre el cannabis

El 29 de marzo del 2017 se publicó la ley 27.350, Ley de la investigación médica y científica del uso medicinal de las plantas de cannabis y sus derivados. La ley tuvo por objeto regular el uso medicinal, paliativo, terapéutico del Cannabis utilizando, para ello, la investigación. De esta forma, se crea el programa nacional para el estudio y la investigación del uso medicinal de la planta del cannabis y sus derivados y tratamientos no convencionales dirigida por el Ministerio de salud

Como parte del debate para poder promulgarla, fue que no se tenía evidencia respecto a que las personas hayan muerto por sobredosis de consumo de cannabis, lo cual, permitiría que es su producción no sea tan restringida como la de otros psicotrópicos.

Entre las regulaciones que dio la ley, estaban el de permitir que el aceite de cáñamo y los derivados del *cannabis* sean de acceso gratuito a la población argentina que se inscriba al programa establecido por el gobierno, una de las condiciones es que presenten problemas de salud y que no hayan podido ser tratados por la medicina convencional, asimismo, la incorporación de los pacientes sería voluntario, de esta forma, la experiencia recolectada servirá para conocer mejor los efectos del *cannabis* y, de esta manera, conocer a plenitud los beneficios que tiene en el campo médico.

3.2.3.6 La legislación peruana sobre el cannabis

El 17 de noviembre de 2017 se publicó la Ley 30681, Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del Cannabis y sus derivados, la ley tiene como objeto garantizar que el derecho fundamental de salud, consagrado en la Constitución Política de 1993, no se ha vulnerado, para ello, la ley permite que los ciudadanos peruanos puedan acceder de manera exclusiva a los beneficios del *cannabis* utilizandolo de modo medicinal y terapéutico.

Desde un inicio, la ley presentó importantes opositores debido a uno de los aspectos productivos del *cannabis* y es que si bien, en el artículo 2° de la ley, se establece la regulación de la producción del *cannabis* y sus derivados exclusivamente con fines medicinales y terapéuticos, en el artículo 3° establecía que la licencia de producción solamente podría ser otorgada a entidades públicas y laboratorios que se hayan registrado y certificado debidamente, la utilización sería integrada por el Ministerio salud y la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, el Instituto Nacional de Salud y demás sectores que se vean involucrados según sus funciones y competencias en la producción.

De esta forma, quedaba descartada la producción casera, conocida como autocultivo, que las personas podrían tener desde el hogar, lo cual, genera un serio debate respecto a si esto vulnerado el derecho a la salud.

Sin embargo, a pesar de esta omisión para regular el autocultivo, la ley habría un hito importante respecto a la licencias que se daban para el uso de medicamentos considerados, antes, como ilegales. Lamentablemente, la ley publicada en noviembre del 2017 no tuvo un reglamento hasta febrero de 2019, pero permitió que se empiecen a generar las condiciones necesarias para que los derivados del *cannabis* sean utilizados con fines medicinales y pueden ser admisnitrados a aquellos pacientes con enfermedades crónicas, a quienes la medicación tradicional no le resultaba ningún efecto, por ello, es claro que el Perú pasó a formar parte de ese pequeño grupo de países que dejaba de lado las percepción tradicional de negativa de la Cannabis para entender que los cannabinoides que presentan sus especies puedan ser usadas en beneficio de los pacientes peruanos.

Luego de publicada la ley, se tuvo que esperar cerca de 15 meses para la publicación del reglamento, el cual fue publicado el 23 de febrero del 2019 a través del Decreto Supremo 05-2019-SA que reglamentó la Ley 30681, Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados. De esta manera, se buscaba garantizar que los ciudadanos peruanos accedan al *cannabis* y sus derivados exclusivamente con fines medicinales y terapéuticos de una manera racional, tal como lo dice el artículo 1 del decreto legislativo.

La definiciones que utilizó el reglamento fueron las siguientes:

- **Administrados.** De acuerdo al decreto supremo, los administrados son todas las personas naturales o jurídicas, farmacias, instituciones de investigación agraria, universidades, instituciones de salud o entidades públicas que realicen investigación, importación, producción o comercialización del *cannabis* y sus derivados, los cuales deben ser destinados exclusivamente de manera medicinal y terapéutica. Asimismo, la ley contempla que los pacientes que utilizan de manera informada un producto derivado del *cannabis*, de manera medicinal y terapéutica, también serán considerados como administrados junto a sus familiares, curadores o tutores.
- **Planta de cannabis:** Este es un aporte importante que brinda el decreto supremo por cuanto existe actualmente una falta de consenso respecto al nombre que deben tomar las variedades de cannabis, sin embargo, el decreto supremo entiende que *cannabis* es un término genérico, que hace referencia a un tipo de planta y cuyas variedades son el cannabis psicoactivo, es decir, aquella variedad del Cannabis que tiene un THC igual o superior al 1% en cualquiera de las partes de la planta y el cannabis no psicoactivo aquellas que tenga un THC inferior al 1% en cualquier parte de las plantas, lo cual, elimina cualquier duda respecto a cuál de ellas podrá ser producida e investigada en el Perú.
- **Materia prima:** De acuerdo decreto supremo la materia prima será el cannabis, la cual será utilizada de manera medicinal y cuyos derivados tendrán cannabinoides entre ellos el THC y el CBD, pues los cannabinoides que se pueden encontrar en el *cannabis* son 113.
- **Derivados del Cannabis para uso medicinal:** De acuerdo a la norma, es toda mezcla, compuesto o preparación que se haya producido teniendo como materia prima el cannabis, pero cuyo uso es exclusivamente medicinal, es decir, un medicamento herbario, un producto farmacéutico o cualquier producto natural de uso en salud derivado del *cannabis*.
- **Medicamento herbario derivado del Cannabis para uso medicinal:** El decreto supremo establece que tipo de medicamentos son los que se elaboran a partir de

la planta del Cannabis pero cuya calidad y seguridad deben ser demostradas de manera científica.

- **Preparado farmacéutico derivado del Cannabis:** Son aquellos preparados que se han elaborado a través de fórmulas magistrales por un profesional químico farmacéutico o, en su defecto, realizados bajo la supervisión de alguna oficina farmacéutica especializada, las cuales deben cumplir norma científicas y técnicas en el arte farmacéutico.
- **Producto farmacéutico derivado del Cannabis:** A diferencia del preparado farmacéutico, este medicamento es aquel que ha completado las diferentes etapas de producción entregando un producto final empaquetado, el cual, deriva del Cannabis.
- **Producto natural derivado del Cannabis:** Según el decreto supremo, es un producto medicinal el cuál ha sido desarrollado teniendo como materia prima al *cannabis*, el mismo que puede estar asociado, mezclado o combinado con otros recursos de estado natural como pinturas, aceites, extractos o resinas y que se presentan de manera farmacéutica.
- **Instituciones de investigación:** De acuerdo al decreto supremo, es una persona jurídica es aquella que se ha registrado y ha sido autorizada por una autoridad asignada para ello y cuyo objeto es investigar, de manera científica, el cannabis para utilizarlo de manera medicinal, de esta manera, tener derivados con fines terapéuticos y medicinales.
- **Comercialización de productos derivados del Cannabis:** Es cualquier manera de transferir la propiedad del Cannabis exclusivamente de uso medicinal o cualquiera de sus derivados dentro del territorio peruano o a nivel internacional, de acuerdo al reglamento de estupefacientes psicotrópicos y otras sustancias sujetas a la fiscalización sanitaria y a la comercialización según la norma, incluye además adquirir, almacenar, distribuir y dispensar el cannabis cuando éste sea exclusivamente de uso medicinal y terapéutico.
- **Cultivo de planta de cannabis para uso medicinal:** Según la norma, es una actividad que comprende obtener la semilla, sembrarla, manejarla y cosecharla para obtener una planta, cuyo fin es únicamente el medicinal.

- **Importación:** La norma contempla que la importación es una actividad que permite el ingreso a territorio peruano del *cannabis* o cualquiera de sus derivados, siempre y cuando el uso que se le otorgue sea terapéutico o medicinal.
- **Receta especial:** De acuerdo a las normas, la receta especial es un documento que permite avalar el requerimiento de un paciente de derivados del *cannabis* para uso medicinal, esta receta debe ser emitida por un médico y es válida en todo el territorio nacional.
- **Fuente semillera:** Según la norma, en el Perú, las semillas de cannabis serán exclusivamente para propagar y sembrar en territorio, cuando la planta sea utilizada exclusivamente para producir plantas o semillas que continúe la preservación del Cannabis.

Asimismo, el Decreto Supremo 05-2019-SA estipula que se verificará que el cannabis que se produzca sea utilizado exclusivamente de manera terapéutica y medicinal, para ello se contará con las siguientes instituciones:

- El Ministerio de salud (MINSA).
- Dirección General de medicamentos insumos y drogas (DIGEMIN).
- Instituto Nacional de salud (INSS).
- Ministerio de agricultura y riego (MINAGRI).
- Servicio nacional de sanidad agraria (SENASA).
- Instituto Nacional de innovación agraria y mía.

3.3 Definición de términos básicos

- a. **Autocultivo de *cannabis*:** El autocultivo es el consumo, por quién lo produce, de bienes y recursos de tipo agrario, de tal manera que se basta a sí mismo. El autocultivo esta relacionado con el concepto de autoabastecimiento y autosuficiencia que ha estado presente en la humanidad desde su surgimiento (Navarro, 2017).
- b. **Cannabidiol (CBD):** Es un cannabinoides del cannabis interactúa, entre otros, con los receptores 5-HT1A y GPR55, bloqueando su actividad e impidiendo

enfermedades como el cáncer, además, no es psicoactivo a pesar de ser un complemento del THC, por ello el CBD es el componente de cannabis que más se busca para un uso medicinal, pues, además, sus propiedades antiinflamatorias son mucho mejores que las del THC y no causa efecto psicotrópicos (Calderón, 2017).

- c. **Cannabis afghanica:** Especie del cannabis con contenido equilibrado de THC y CBD (Calderón, 2017).
- d. **Cannabis indica:** Especie del cannabis con alto contenido de THC (Calderón, 2017).
- e. **Cannabis sativa:** Especie del cannabis con alto contenido de CBD (Calderón, 2017).
- f. **Cáñamo:** Nombre que se le da a una especie del cannabis del que se utiliza la corteza para producir, principalmente, papel (Galati, 2018).
- g. **Derecho fundamental a la salud:** El derecho fundamental a la salud involucra una facultad inherente a toda persona que busca conservar un estado de normalidad orgánica-funcional, tanto física y psíquica, de tal manera, que se puede restituir ante una situación de perturbación. Gozar de un estado psicosomático pleno es, por consiguiente, una condición necesaria para lograr el desarrollo en un medio fundamental y así lograr el bienestar individual que se puede conseguir a través del ejercicio del derecho a la salud, pues esto implicaría la imposibilidad de que se afecte o menoscabe la esfera de protección, al presentarse como un típico derecho reaccional o de abstención (Cruz Roja, 2014).
- h. **Derechos constitucionales:** Por otra parte, los derechos constitucionales se refieren a los derechos que se han contenido como parte del derecho interno de un Estado, es decir, lo que se encuentra en el texto de las constituciones políticas (Fundación Juan Vivies Suriá, 2014).
- i. **Derechos fundamentales:** Son un conjunto de derechos de los cuales depende la legitimación del orden jurídico estatal. Tienen un aspecto material y otro formal, en su dimensión formal se entiende que están incluidos en la constitución, pero en su dimensión material se afirma que estos, además de estar

en la constitución, necesitan tener el carácter de imprescindibles para el orden político, libre y democrático de un Estado por lo que constituyen el límite implícito a la potestad que se tiene en la reforma constitucional (Fundación Juan Vivies Suriá, 2014).

- j. Derechos Humanos:** En un sentido formal, los Derechos Humanos se consagran en instrumentos internacionales, entre los que están: la Declaración Internacional de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas de 1498 o la Convención Interamericana de Derechos Humanos de 1969, de tal forma que se considera que estos son los derechos que deben ser reconocidos a cada individuo por el solo hecho de pertenecer a la especie humana (Fundación Juan Vivies Suriá, 2014).
- k. Derivados del cannabis:** Son los productos que pueden ser obtenidos a partir de la resina que producen el cannabis especialmente la de las plantas hembras (Nizama, 2017).
- l. Despenalización:** Es la supresión del carácter penal que tenía una conducta que había sido tipificada por una norma jurídica (Nizama, 2017).
- m. El *cannabis*:** Conocido de manera urbana como marihuana, es una planta de tamaño medio a alto, crece de manera recta y florece una vez al año. La planta se caracteriza por ser dioica, es decir, se pueden hallar planta macho, que dan polen, y planta hembra, que brindan los óvulos necesarios para que la especie continúe. De acuerdo a las características y efectos que tiene cada planta, ha permitido su clasificación en tres especies: la *C. sativa*, la *C. indica* y la *C. afghanica* (Nizama, 2017).
- n. Fabricación de marihuana:** Hacer referencia al cultivo de marihuana en cualquiera de sus formas, ya sea doméstica o interior como en exterior (Del Pozo, 2015).
- o. Marihuana:** Nombre urbano que se se la dado al cannabis, es una planta que produce cannabinoides (Nizama, 2017).
- p. Paciente:** Persona que adolece de algún mal y que requiere intervención médica para sanar (Mora, 2018).

- q. Tetrahidrocannabinol (THC):** Es un cannabinoide del cannabis se vincula con dos receptores humanos: el CB-1, que influye en el placer, la concentración, el apetito y la memoria y el CB-2, que reduce la sensación del dolor. El THC es adictivo, por lo que su uso se encuentra restringido en la mayoría de países del mundo (Nizama, 2017).
- r. Tráfico ilícito de drogas:** Delito tipificado en el Código penal en 1991, se buscó reprimir el tráfico ilícito de drogas, alineándose a instrumentos internacionales que sirvieron de base para tipificarlo, sancionarlo y prevenirlo. De esta manera, se considera como TID la producción, tráfico, consumo y otros delitos que son parte del narcotráfico (CEDRO, 2018).
- s. Uso medicinal del cannabis:** Es la utilización de las propiedades del cannabis debido a sus efectos, cualidades o usos curativos (Hirsch, Pineda, & González, 2018).
- t. Uso terapéutico del cannabis:** Es el tratamiento o terapia que recibe un paciente con el objeto de recuperar su salud, es decir son el conjunto de medios que se utilizan para lograr la cura de un paciente (Nizama, 2017)..

CAPÍTULO IV: CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

4.1 Categorías de análisis.

- Vulneración de la preservación de la vida en condiciones dignas de los pacientes impedidos del autocultivo de cannabis para uso medicinal y terapéutico en Tacna, año 2019.
- Vulneración de la conservación de un estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como psíquica, de los pacientes impedidos del autocultivo de cannabis para uso medicinal y terapéutico en Tacna, año 2019.
- Vulneración de la restitución, ante una situación de perturbación, de un estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como psíquica, de los pacientes impedidos del autocultivo de cannabis para uso medicinal y terapéutico en Tacna, año 2019.

4.3 Sub categorías (ejes temáticos)

Categoría	Definición conceptual	Sub categoría	Definición operacional	Ítems (indicadores)
Vulneración de la preservación de la vida en condiciones dignas de los pacientes impedidos del autocultivo de cannabis para uso medicinal y terapéutico en Tacna, año 2019.	Afectación que impide proteger la vida en condiciones de respeto por su valía misma (STC 5842-2006-PHC/TC, 2008)	Protección de la vida.	Proteger la existencia individual de las personas, evitando que muera.	Impedir que pacientes o familiares autocultiven el cannabis: - ¿Podría provocar la muerte de los pacientes?
		Condiciones dignas de vida	Desarrollo de una persona considerando parámetros de respeto por su valor individual.	- ¿Evitaría que el paciente sea tratado con respeto? - ¿En qué enfermedades si podría ocurrir?
Vulneración de la conservación de un estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como psíquica, de los pacientes impedidos del autocultivo de cannabis para uso medicinal y terapéutico en Tacna, año 2019.	Afectación que impide mantener el normal funcionamiento orgánico, tanto físico como psíquico, de una persona (STC 5842-2006-PHC/TC, 2008)	Mantenimiento orgánico funcional en el aspecto físico.	Mantener en funcionamiento los órganos que permiten el sostenimiento biológico de las personas.	Impedir que pacientes o familiares autocultiven el cannabis: - ¿Podría evitar el normal funcionamiento de sus órganos de sostén físico?
		Mantenimiento orgánico funcional en el aspecto psíquico.	Mantener en funcionamiento los órganos que permiten el sostenimiento mental de las personas.	- ¿Podría evitar el normal funcionamiento de sus órganos de sostén psíquico? - ¿En qué enfermedades si podría ocurrir?
Vulneración de la restitución, ante una situación de perturbación, de un estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como psíquica, de los pacientes impedidos del autocultivo de cannabis para uso medicinal y terapéutico en Tacna, año 2019.	Afectación que impide restituir el normal funcionamiento orgánico, tanto físico como psíquico, de una persona enferma (STC 5842-2006-PHC/TC, 2008)	Restitución orgánica funcional en el aspecto físico.	Restituir el funcionamiento de los órganos que permiten el sostenimiento biológico de las personas.	Impedir que pacientes o familiares autocultiven el cannabis: - ¿Podría evitar la restitución del funcionamiento de sus órganos de sostén físico?
		Restitución orgánica funcional en el aspecto psíquico.	Restituir el funcionamiento de los órganos que permiten el sostenimiento mental de las personas.	- ¿Podría evitar la restitución del funcionamiento de sus órganos de sostén psíquico? - ¿En qué enfermedades si podría ocurrir?

CAPÍTULO V: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

5.1 Tipo y nivel de investigación

5.1.1 Tipo de investigación

Siguiendo a Hernández, Fernández y Batista (2014, p. 358), se considera a la investigación de tipo básico, esto debido a que se incrementaron los conocimientos sobre los fenómenos que se han investigado los que necesitan ser comprendidos desde diferentes perspectivas, como son la de los operadores de derecho, los pacientes, sus familiares y médicos.

5.1.2 Nivel de Investigación

De acuerdo a Hernández, Fernández y Batista (2014, p. 88) y según los objetivos de la investigación, esta investigación es de nivel explicativo, pues los resultados finales permitan comprender la problemática planteada.

5.2 Métodos y diseño de investigación.

5.2.1 Métodos de Investigación

El método de investigación que se utilizó fue el inductivo, pues para tener conclusiones válidas se partió de una problemática específica, para luego generalizarla de acuerdo al levantamiento de datos que se obtuvo (Rodríguez y Pérez, 2017, p. 3).

5.2.2 Diseño de la Investigación

Debido a que la investigación es de tipo cualitativa, según Hernández, Fernández, y Baptista (2014, p. 471) se debe tomar un diseño enmarcado dentro de este enfoque, el cual, para la presente investigación fue la fenomenología. Los diseños de tipo fenomenológico plantean cuestionamientos para conocer las experiencias de los individuos que se encuentran inmersos en la realidad estudiada. En la presente investigación se tuvo contacto con operadores del derecho, pacientes, familiares y médicos que permitieron desarrollar las categorías establecidas para llegar a conclusiones finales

5.3 Población y muestra de la investigación

5.3.1 Población

La población de la investigación contempló el total de fiscales y jueces penales del distrito fiscal y judicial de Tacna, médicos que laboran en el Hospital Regional Hipólito Unanue así como pacientes y familiares que utilizan el *cannabis* y sus derivados para el tratamiento de sus enfermedades. Asimismo, en vista que se desconoce el número de familiares y pacientes que utilizan *cannabis*, solo se contempla cinco, sin embargo, esto puede aumentar en el desarrollo de la investigación. La población es la siguiente:

Tabla 2
Población de la investigación.

Unidades de análisis	Nro.
Fiscales penales de Tacna	75
Jueces penales de Tacna	31
Médicos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna	365
Familiares de pacientes que usan <i>cannabis</i>	5
Pacientes que usan <i>cannabis</i>	5
Total	481

Nota: Tomada del portal transparencia del Ministerio Público y la Dirección Regional de Salud de Tacna

5.3.2 Muestra

Para obtener el número de muestra y teniendo en cuenta que la investigación se enmarca en un enfoque cualitativo, es que según Hernández, Fernández, y Baptista (2014, p. 387, 385), se investigó hasta que los entrevistados dejaron de brindar información útil para el desarrollo de la investigación, en el presente caso fue de tres médicos, seis familiares de pacientes que utilizan el cannabis, tres jueces y tres fiscales.

5.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

5.4.1 Técnicas

Para el desarrollo de la investigación siguiendo a Hernández, Fernández, y Baptista (2014, p. 403) y para lograr los objetivos se utilizó la técnica de la entrevista, la cual permite el intercambio de información entre el investigador y la persona que brindar a los datos que permitirán llegar a las conclusiones valederas.

5.4.2 Instrumentos

Para el levantamiento de información se utilizó un cuestionario semiestructurado que sirvió de guía para realizar la entrevista, sin embargo y de acuerdo a la información que se fue levantando, se fue ampliando según los requerimientos de la investigación.

5.4.3 Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de datos se realizó lo siguiente:

- Se entrevistó primero a médicos sobre el cannabis y sus derivados de uso medicinal y terapéutico.
- Las respuestas se categorizarán para entrevistar luego a los pacientes y familiares.
- Seguidamente, se entrevistó a los jueces y fiscales quienes brindaron la perspectiva jurídica de los datos obtenidos en los pacientes, familiares y médicos.

- Finalmente, los resultados categorizados se interrelacionan para establecer si existe o no vulneración al derecho de la vida al impedir el autocultivo de *cannabis*.

5.4.4 Ética en la investigación

Actualmente, se considera de suma importancia, cuando se realiza investigación en cualquier ciencia, las consideraciones éticas para evitar repercusiones lesivas físicas, psicológicas o ambientales. Asimismo, se consideró muy importante que los participantes tengan pleno conocimientos de los objetivos de la investigación que se realizó, para ello, siguiendo los estándares éticos de las investigaciones sociales, es que todos los investigados recibieron un consentimiento informado, además de ello, se dieron a conocer los objetos de la investigación, se garantizó que la información quedará en completa reserva y que el objeto del estudio es estrictamente académico

CAPÍTULO VI: RESULTADOS

6.1 Descripción de resultados

La investigación se realizó a través de cuatro etapas. En la primera, se entrevistó a médicos para que brinden información respecto a los beneficios y riesgos medicinales que podría tener el cannabis, para ello, se siguió una matriz semiestructurada que se fue ampliando conforme fueron brindando las respuestas.

Una vez que se categorizaron las respuestas brindadas por los médicos, se procedió a entrevistar a los familiares de los pacientes, de esta forma, se buscó corroborar que la información brindada por los médicos haya sido experimentada por los pacientes que fueron tratados con *cannabis*.

En tercer lugar, se entrevistó a jueces respecto al derecho que se estaría vulnerando por el impedimento de autocultivo del *cannabis*.

Finalmente, se entrevistó a fiscales, quienes persiguen penalmente el delito de autocultivo por *cannabis* para que brinden su perspectiva del derecho a la salud que podría estar afectando a los pacientes que sufren enfermedades que pueden ser tratadas con *cannabis*.



Figura 6. Etapas de las entrevistas de la investigación.

6.1.1 Entrevistas con los médicos

Respecto a los médicos, el levantamiento de información se centró en tres dimensiones relacionados con el derecho a la salud de las personas y, las cuales, deberían corroborarse con las entrevistas que se harían a los familiares de los pacientes que fueron tratados medicinalmente con *cannabis*. La primera dimensión, responde a la preservación de la vida en condiciones dignas; la segunda, en la conservación de un estado de normalidad orgánica funcional tanto física como psíquica; y la tercera, en la restitución ante una situación de perturbación de un estado de normalidad orgánica funcional tanto física como psíquica.

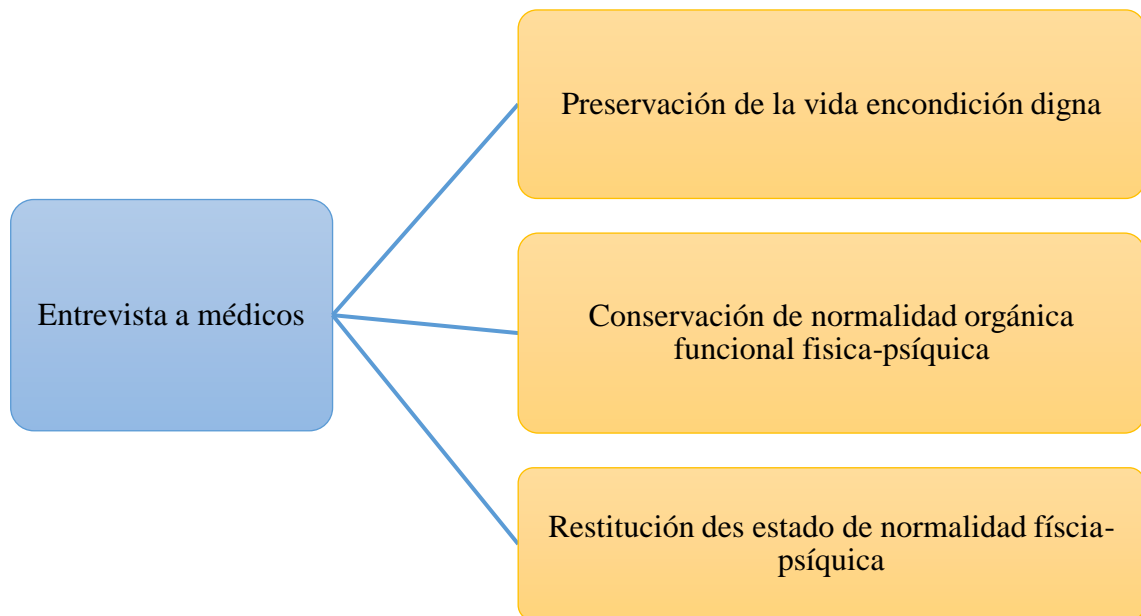


Figura 7. Categorías de análisis de la entrevista a los médicos.

a. Entrevista a médico M01

La primera entrevista se realizó a un neurólogo, codificado como *Médico M01*. Antes de realizar las preguntas del cuestionario semiestructurado, el médico brindó información referida al *cannabis*. Según el entrevistado existen investigaciones que permiten evidenciar que el *cannabis* usado de manera medicinal ayuda a reducir el dolor y las convulsiones, así también, hay pruebas de que no produce efectos secundarios, según él, este último aspecto es muy importante, pues, permite eliminar los riesgos de sobredosis en la automedicación lo que hace que sea un fármaco seguro que los pacientes pueden usar con poco riesgo.

Respecto a las convulsiones, manifiesta que estas son de varios tipos, siendo la convulsión refractaria la que más afecta a los pacientes que sufren esta enfermedad. Ese tipo de convulsiones no pueden ser tratadas con ningún medicamento, pues, no le hacen efecto y no mitigan el desarrollo de las convulsiones, las que pueden llegar hacer hasta 30 diarias.

Lamentablemente, la farmacología utilizada en el tratamiento de la epilepsia tiene efectos secundarios muy tóxicos y que son mucho más dañinos que los efectos secundarios que se encontraron en el uso medicinal del *cannabis*, los cuales, tienen efectos secundarios leves.

Por ello, el entrevistado incide en que el hecho de que el *cannabis* no sea letal, es uno de los factores que lo está convirtiendo en una opción popular entre los familiares que tienen pacientes con males de epilepsia para tratarlos con este medicamento. Según lo que manifiesta el entrevistado, hasta el día de hoy no se ha reportado ninguna persona fallecida por una intoxicación de *cannabis* a diferencia de otras sustancias como el opio, en el que anualmente mueren alrededor de sesenta mil personas.

De esta forma, considera que si se hace una evaluación entre el riesgo y el beneficio que otorga el uso del *cannabis* como medio de tratamiento de las convulsiones, se puede encontrar que el beneficio es elevadísimo en comparación con el bajo riesgo que representa.

Sin embargo, también hace hincapié en el cuidado que se debe tener al elegir el derivado medicinal que se tiene del *cannabis*, esto debido a que, como se sabe, existen dos cannabinoides importantes en la planta, uno es el THC y otro el CBD, de tal manera, que el THC es un elemento psicoactivo que podría generar cuadros psicóticos, por lo que no es recomendable emplearlo en personas menores de 22 años, sin embargo, el cannabinoide CBD es desinflamatorio y es el que ocasiona los beneficios medicinales que muchas familias están buscando.

Respuestas del cuestionario semiestructurado:

Pregunta 1: Sobre la preservación de la vida en condiciones dignas ¿Podría el autocultivo del cannabis provocar la muerte de los pacientes?:

Respuesta: *No, porque el cannabis usado medicinalmente no es una cura para ninguna enfermedad, sino solamente un paliativo de los efectos de las enfermedades, por consiguiente, los pacientes mueren por la enfermedad que padece llámese esclerosis múltiple o cáncer, sin embargo, sí lo harían con más dolor en el caso de que no se les administre adecuadamente el cannabis de manera medicinal.*

Pregunta 2: Sobre la preservación de la vida en condiciones dignas ¿En qué enfermedades la prohibición del autocultivo sí podría provocar la muerte?

Respuesta: *En ninguna, la utilización medicinal del Cannabis solamente es paliativo.*

Pregunta 3: Sobre la preservación de la vida en condiciones dignas ¿Considera que el impedimento del autocultivo del *cannabis* evitaría que el paciente sea tratado con respeto?

Respuesta: *En cierta forma sí, debido a que si se considera que el respeto es la manera en como tratamos a las personas, entonces, se puede entender que evitar que las madres autocultiven el cannabis para uso medicinal y poder brindarle un paliativo a sus hijos, podría considerarse que no se está entendiendo el sufrimiento del paciente en su integridad como una persona que siente dolor, lo cual, puede ser considerado como que no se le está permitiendo llevar su enfermedad de una manera digna, si no que se lo está obligando a que sufra dolor o convulsiones como en el caso de la epilepsia refractaria,*

síntomas innecesarios, cuando estás podrían disminuir significativamente con el uso del cannabis.

Pregunta 4: Sobre la conservación de un estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como psíquica ¿El impedimento del autocultivo de cannabis puede evitar el mantenimiento orgánico funcional en el aspecto físico?

Respuesta: *Entiendo que la prohibición no es que no se le administre el cannabis de manera medicinal, lo cual sí evitaría que se mantenga adecuadamente la parte física del paciente, claro que al no poder autocultivar sería más costoso el tratamiento y para las personas que no tienen recursos considero que sí podría evitar que el aspecto físico se mantenga funcionalmente.*

Pregunta 5: Sobre la conservación de un estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como psíquica ¿El impedimento del autocultivo del cannabis podría evitar el funcionamiento de los órganos de sostén psíquico?

Respuesta: *Nuevamente, lo que se ha impedido no es la administración del cannabis medicinal, sólo se ha restringido el autocultivo, sin embargo, al igual que en el aspecto físico, si es que las personas no cuentan con el dinero para poder adquirir los derivados del cannabis para usarlos medicinalmente, las personas que sufren de enfermedades psíquicas, como por ejemplo la epilepsia, no tendrían la mejoría que podría estar alcance de sus manos.*

Pregunta 6: Sobre la restitución, ante una situación de perturbación, de un estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como psíquica ¿El impedimento del autocultivo de cannabis evitaría que exista una restitución orgánica funcional en el aspecto físico?

Respuesta: *No, el Estado está brindando la posibilidad de que se administre el cannabis, lo que está evitando es el autocultivo, nuevamente vamos con el aspecto económico, si no se tiene el dinero, la capacidad económica para adquirir estos productos que pueden llegar a costar hasta mil soles por mes, entonces sí se podría afectar la restitución orgánica funcional, debido a que este medicamento al ser*

desinflamatorio provoca que muchas personas recuperen el control motriz de sus movimientos.

Pregunta 7: Sobre la restitución, ante una situación de perturbación, de un estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como psíquica ¿El impedimento del autocultivo del *cannabis* podría evitar la restitución orgánica funcional en el aspecto psíquico?

Respuesta: *Es lo mismo, la idea está en ver la manera de que sean más accesible para las personas los derivados del cannabis en su uso medicinal, porque actualmente, quienes se están beneficiando son las grandes farmacéuticas como siempre lo han hecho.*

Pregunta 8: ¿Cree usted que las personas que necesitan el *cannabis* de forma medicinal o terapéutica deben tener la posibilidad de autocultivarlo?

Respuesta: *Lamentablemente, en nuestro país, el Estado no puede controlar la informalidad y el cannabis básicamente tiene dos tipos de plantas, una con alto contenido de THC que es una sustancia psicoactiva y la otra con un alto contenido de CBD que es el cannabinoide medicinal, si se autorizará que todas las familias pudieran autocultivar ¿Quién garantiza a los pacientes que el cannabis que están consumiendo viene de la plantas que tienen alto contenido de CBD? No todas la familia van a autocultivar, por lo que van a comprar el aceite de otras que estén autocultivando sin que brinden la menor garantía de lo que venden, por lo que no existiría una seguridad de que el derivado del cannabis que se está consumiendo es realmente beneficioso para el paciente, por lo que creo que está bien que se prohíba el autocultivo.*

b. Entrevista a médico M02

La segunda entrevista se realizó a un médico general codificado como *Médico M02*, antes de realizar las preguntas de la matriz el médico brindó información referida al *cannabis*.

El entrevistado manifestó que entre los principales beneficios medicinales que tiene el cannabis está la reducción de náuseas, dolores y la ansiedad. Si bien, el entrevistado nunca lo ha recetado, manifiesta que ha podido leer investigaciones que

harían presumir los beneficios medicinales, especialmente del canoide CBD en los pacientes que sufren de enfermedades de dolor y náuseas.

Para el médico, los beneficios del *cannabis* se han conocido desde hace muchos años, no es que recientemente se haya descubierto que posee poderosos beneficios medicinales, sino que estos beneficios ya se utilizaban en el Asia hace miles de años, pero que, lamentablemente, la planta fue declarada ilegal, condenado a que muchas personas no pueden utilizarla medicinalmente, sobre todo en el Perú, en la que recién, a partir de este año se ha publicado la norma que regula su administración medicinal.

Respecto a los riesgos y beneficios que se puede tener acerca de su utilización de forma medicinal, el médico indicó que, lamentablemente, no existen estudios concluyentes que puedan establecer, a ciencia cierta, cuáles son los beneficios y los riesgos del uso del *cannabis* de forma medicinal, pero lo que sí se ha demostrado, es que muchos pacientes recuperan parte de la vida que se ha perdido por la enfermedad que padece, es decir, no podían salir a la calle o no podían llevar una vida normal, sin embargo, desde que utilizan el cannabis de una manera medicinal muchos pacientes han manifestado que están retomando, poco a poco, el control de su vida diaria.

Un aspecto importante que recalca el médico, es que si bien muchos médicos no están dispuestos a recetar la administración del *cannabis* de manera medicinal, esto es superado por cada familia, pues, ellos mismos dosifican su uso de acuerdo a la enfermedad que tiene su familiar, de esta manera, los pacientes ya no tienen que estar viniendo constantemente a los centro de salud o a los hospitales, pues, desde casa se la administra el *cannabis* de acuerdo a sus necesidades, dando, hasta la fecha, buenos resultados. Así mismo, nos cuenta la experiencia de un paciente con dolores crónicos producto de tratamiento del cáncer que recuperó enormemente su vida diaria y, sobre todo, las horas de sueño, las cuales, no podía tener debido al dolor y a los medicamentos.

Asimismo, indicó que a pesar de las investigaciones que se han venido realizando, en necesario tener más evidencia para completar la información respecto a los beneficios y los riesgos que tienen *cannabis*, de esa forma, los médicos tendrían más confianza para recetarla beneficiando a todos los pacientes que la necesitan. El hecho de que el Perú haya legislado el uso medicinal del *cannabis* es un gran avance, sin embargo, hay aspectos que aún han quedado sin resolver, como es el caso del autocultivo, el cual debe pasar

previamente por una educación de las personas y establecer una manera de controlar el autocultivo para evitar que se propagan las plantas con THC que, lamentablemente, tienen efectos muy dañinos para la salud.

Al segundo médico se realizó las preguntas del cuestionario semiestructurado a la cual se le hicieron algunos cambios debido a las respuestas que nos dio el *Médico M01*.

Pregunta 1: ¿Cree usted que las personas deben autocultivar el cannabis y cuáles son los beneficios y los riesgos de hacerlo?

Respuesta: *Lamentablemente, a pesar de que las personas sí deberían tener la opción de cultivar las plantas de cannabis, mi respuesta debe decir que no y esto debido a que los ciudadanos siempre han mostrado una baja responsabilidad desde la infancia, es decir, no se asumen las consecuencias de los actos, de esta forma no se podría garantizar que las familias o los padres que quieran autocultivar lo hagan de la mejor manera, buscando aquella sepa o semilla que brinden un alto contenido de CBD, el cannabinoide que brinda todos los beneficios medicinales que el mundo habla, si tuviéramos la responsabilidad de hacerlo, mi respuesta sería sí, pero, lamentablemente no es así.*

Pregunta 2: Sobre la preservación de la vida en condiciones dignas ¿Podría el autocultivo del cannabis provocar la muerte de los pacientes?:

Respuesta: *No lo creo, más bien considero que el autocultivo de la planta incorrecta, cuyo derivado se suministre un paciente, podría generarle otros problemas secundarios dañinos como son los psicóticos.*

Pregunta 3: ¿Considera que el impedimento del autocultivo de cannabis puede evitar que los pacientes tengan una vida digna?

Respuesta: *Cómo sabemos, para las farmacias los pacientes son unos clientes y hay enfermedades que requieren hasta más de 10 pastillas al día, con el cannabis va a ser igual, le van a poner el precio que quieran, por ese motivo, no están de acuerdo y hacen presión para que los usos medicinales de plantas, como el cannabis, no se pongan a disposición de todas las personas, sin embargo, lo que el Estado está haciendo, desde mi parecer, es evitar que un mal uso de esta planta afecte a los jóvenes y a los niños, por*

ello, considero que el impedimento no está evitando que los pacientes tengan unas condiciones dignas de vida, es cuestión, solamente, de que se regule mejor para que el derivado del cannabis no sea tan costoso y se aprovechen únicamente unos pocos.

Pregunta 4: *¿Cree que el impedimento del autocultivo del Cannabis evita que se mantenga orgánicamente el aspecto físico y psíquico de las personas?*

Respuesta: *No, si bien se ha demostrado los grandes beneficios de los derivados del cannabis en personas que no podían utilizar su parte motriz o parte de los aspectos psíquicos, hoy en día se tiene la posibilidad de adquirir los derivados acá cerca, en Arica y a pesar de que sea un poco más costoso, los pacientes ya tienen la opción de suministrarlo acá en Perú, sin el riesgo de que se esté brindando derivados del cannabis con alto contenido de THC.*

Pregunta 5: *¿Considera que el impedimento del autocultivo de cannabis evitaría que exista una restitución orgánica funcional en el aspecto físico y psíquico de los pacientes?:*

Respuesta: *Tampoco, pues la restitución orgánica de un paciente sólo se va a lograr con la cura de la enfermedad no con el uso de paliativo de los síntomas, entonces, no se puede culpar a la falta de cannabis de esta falta de restitución, sino de que aún la ciencia no ha avanzado lo suficiente como para curar enfermedades como la epilepsia refractaria, la esclerosis múltiple o muchas más.*

c. Entrevista a médico M03

La tercera entrevista se realizó a un oncólogo codificado como Médico M03, antes de realizar las preguntas del cuestionario semiestructurado el médico brindó información referida al Cannabis.

Según el entrevistado, el cannabis afecta a diversas áreas del cerebro por lo que su uso no debe ser recomendado para adolescentes, debido a que el cerebro es la parte del organismo que controla todo lo que somos, en consecuencia, si no se cuida este órgano, puede afectar seriamente nuestra actividad normal. Lamentablemente, el *cannabis*, en mayor porcentaje, se usa de manera recreativa y no medicinal, lo que afecta las funciones

de la memoria y motivación, llegando inclusive a hacer que las personas sufran cuadros de psicosis.

Respecto al uso medicinal que tiene la planta, aún no sé evidenciado plenamente sus beneficios, por lo que requiere aún más estudios para garantizar que no haya efectos secundarios que afecten mucho más la salud de los pacientes.

Según el médico, es necesario recordar que el cannabis presenta cannabinoides, los cuales se encuentran en el organismo y cuya principal función es lograr un balance entre la excitación y la inhibición que tiene el cerebro, de tal manera, que cuando la sustancia THC o CBD, que nos son las únicas que tiene la planta, han ingresado al organismo es que se altera este balance en el cerebro, provocando efectos secundarios que aún no han sido investigados en su totalidad.

Lamentablemente, a pesar de que no existe investigaciones concluyentes, en varios países ya se está regulado su utilización como es el caso de Uruguay, Argentina y Estados Unidos, sin embargo, existen también ciertas restricciones como es el que no puede ser consumida por menores de edad y, en el caso del uso medicinal, que sea bajo prescripción médica, por ello, no está de acuerdo con la regulación que ha hecho el Estado respecto al uso medicinal del Cannabis, pues, considera que no existe suficiente evidencia para ponerla a disposición de los pacientes, generando la automedicación de un producto cuyo riesgo se desconoce.

Seguidamente, al médico se le realizó las preguntas del cuestionario semiestructurado de acuerdo a lo que conversó con los dos primeros médicos.

Pregunta 1: ¿Usted está de acuerdo con que se haya impedido el autocultivo del Cannabis en el Perú?

Respuesta: *Totalmente de acuerdo, no se puede permitir que libremente las personas cultiven en sus casas plantas que pueden generar efectos psicóticos en las personas, es más, en los países en los que se ha regulado, el consumo de la marihuana en adolescentes también se incrementado, lo cual, a la larga, estoy seguro, va a afectar la salud de toda una generación.*

Pregunta 2: ¿Considera que el impedimento de autocultivo del *cannabis* puede provocar que mueran los pacientes?

Respuesta: *Es un mito que se crea que el cannabis cura enfermedades, eso lo han creado las personas que buscan incentivarlo. Lo que el cannabis hace es una función desinflamatoria, pero siempre que sea el derivado de la planta con alto contenido de CBD, entonces, si el cannabis no cura la enfermedad ¿cómo podría provocar la muerte de los pacientes? tendría que ser la cura la enfermedad y, por consiguiente, el evitar el autocultivo, sí podría provocar la muerte pero ese no es el caso.*

Pregunta 3: ¿Considera que el autocultivo del *cannabis* evita que los pacientes tengan una vida digna?

Respuesta: *No lo creo, un paciente que no puede sostenerse por sí mismo es responsabilidad de la familia y el hecho de que lleve una vida digna también es responsabilidad de la familia, por consiguiente, la calidad de vida del paciente debe dárselo la familia y en menor medida el Estado a través del apoyo en los centro de salud, no se puede responsabilizar a una planta, en este caso el cannabis, de que un paciente no tiene una calidad de vida digna.*

Pregunta 4: ¿Considera que si se impide el autocultivo del *cannabis* no se va a mantener orgánica funcionalmente en el aspecto físico y psíquico a los pacientes?

Respuesta: *Una persona sana no tiene un mal funcionamiento psíquico y físicamente hablando, los órganos de una persona sana le permiten desarrollar sus actividades diarias, pero, cuando una persona se enferma es que se encuentra un desorden en sus órganos producto una patología y que afecta su calidad de vida, pero, esta afectación es producto de la patología de la enfermedad que está sufriendo y muchas de ellas no tienen cura actualmente, por ese motivo, no se puede considerar que el cannabis evite que se mantenga este organismo funcionalmente hablando, es la enfermedad la que provoca este mal funcionamiento de los órganos, sin embargo, muchas organizaciones quieren responsabilizar al Estado por este mal funcionamiento orgánico al no permitir el uso medicinal del Cannabis que, a decir verdad, ya está permitido, sino que ahora lo que quiere es que sea gratis, es decir, que sea subvencionado por el Estado.*

Pregunta 5: ¿Cree que evitar el auto cultivo del Cannabis evitaría que se restituya orgánica funcional mente física y psíquicamente a las pacientes?

Respuesta: *Sí hay evidencia, poca, pero hay, de que el cannabis es un desinflamatorio por naturaleza gracias al CBD, esto va a mitigar algunos síntomas de las enfermedades, pero hay que considerar que no es que consumiendo cannabis un paciente se va a curar, por lo tanto, la única manera de que se recupere a la normalidad del organismo es investigando respecto a la enfermedad que lo está provocando y no utilizando un paliativo como es el cannabis.*

6.1.1.1 Categorización de las respuestas de los médicos

Una vez entrevistado a tres médicos quienes nos brindaron información referente al uso medicinal del cannabis, es que se categorizaron sus respuestas para poder presentar los resultados de las entrevistas. Es necesario tomar en cuenta que en las investigaciones cualitativas se debe entrevistar a tantos entrevistados como sea posible mientras ellos sigan dando información nueva, en este caso, los tres médicos dieron la misma información, por lo que no fue necesario seguir entrevistándolos. Respecto al *cannabis* y el derecho fundamental a la salud, sus respuestas se categorizaron de la siguiente manera:

- Los médicos están de acuerdo con el impedimento del autocultivo del cannabis con fines medicinales.
- El impedimento del autocultivo de cannabis no provoca la muerte de un paciente, lo provoca el desarrollo de la enfermedad que padecen.
- El impedimento del autocultivo de cannabis no evita que los pacientes tengan una vida digna, eso es responsabilidad de la familia que lo cuida.
- El impedimento del autocultivo de cannabis no evita que se mantenga, orgánica funcionalmente, el aspecto físico y psíquico a los pacientes, eso es consecuencia de la enfermedad que padecen.
- El impedimento del autocultivo de cannabis no evita que se restituya, orgánica funcionalmente, el aspecto físico y psíquico a los pacientes, eso es consecuencia de la falta de cura de la enfermedad que padecen.

Además se pudo saber que los médicos consideran lo siguiente:

- El CBD es un cannabinoide que puede ser usado medicinalmente.
- El THC es un cannabinoide que genera cuadros psicóticos.
- Si se permitiera el autocultivo no se podría garantizar que el derivado medicinal contenga CBD en altas cantidades.
- Los efectos de administrar derivados de cannabis con alto contenido de THC puede ser perjudicial para los pacientes.
- En el Perú, sí se tiene acceso a los derivados del cannabis a través de instituciones que garanticen su uso medicinal.
- Los ciudadanos no son responsables, por lo que no se debe permitir el autocultivo del cannabis.

6.1.2 Entrevistas con los familiares de los pacientes.

Una vez categorizadas la respuesta de los médicos, que se resumen en que no se debería permitir el autocultivo del *cannabis*, por cuanto, no se garantizaría que el derivado, producto de la planta autocultivada, contenga los porcentajes mínimos de CBD para poder paliar los síntomas de enfermedades crónicas y que, además, sí se tiene acceso a derivados del *cannabis*, es que se utilizaron las respuestas para poder entrevistar a los familiares de los pacientes que utilizan los derivados del *cannabis* para sus tratamientos medicinales o terapéuticos.

a. Entrevista a familiar de paciente FP01

La primera madre entrevistada se la codifico como *Familiar FP01*. Antes de realizar las preguntas del cuestionario semiestructurado la familiar contó su experiencia referente al uso medicinal del *cannabis*.

La entrevistada manifiesta que el paciente que utiliza el cannabis, en su familia, es su hijo de 8 años de edad, a quién se le detectó, a los 2 años, el síndrome de West y como éste no fue tratado adecuadamente, su mal pasó a otro estadio denominado síndrome de Lennox. Esta enfermedad le provocaba hasta 150 convulsiones diarias de distinta intensidad, en un inicio, para contrarrestarla se le administraban hasta cinco

fármacos diferentes, manifiesta que cuando ella leía las recetas, en ellas se establecía que los medicamentos podrían generar daños hepáticos, advertencia que también le hicieron los médicos, sin embargo, el alto índice de convulsiones que presentaba su niño la obligaban a administrar el medicamento, a sabiendas de que el efecto secundario era muy dañino. Además del cálculo y el daño hepático, su hijo no comía, porque los medicamentos generaban una pérdida de apetito, por ello, tenía que diariamente licuar el alimento y hacer que el niño lo trague porque voluntariamente no quería comer.

Las convulsiones provocaron que su niño tenga un retraso físico y mental, por lo que consideraba que tenía una vida desgraciada y que, impotentemente, tenía que ver como las actividades motoras de su hijo se iban degenerando. Su hijo no podía dormir y cuando lo hacía también convulsionaba. Un familiar que llegó de Argentina le comentó que allá las familias utilizaban el aceite de cannabis para evitar las convulsiones de sus hijos, así que al siguiente viaje que hizo su familiar de Argentina, le pidió que traiga aceite de *cannabis* para probarlo. En un inicio, sentía mucha desconfianza sobre el uso del aceite de cannabis, esto, por todo lo que había escuchado en las noticias sobre el daño que ocasiona en las personas, sin embargo, comparándolo con el daño hepático que le estaban ocasionando los medicamentos y la degeneración que venía mostrando su hijo decidió arriesgarse.

Actualmente, las crisis se han reducido en un 98%, esto hace que su hijo sólo tenga dos crisis al día, se le ha vuelto a abrir el apetito, pide comida, el mismo elige lo que va a comer, aspectos que antes nunca lo hubiera pensado. Para la entrevistada, el cannabis, si bien no ha curado la enfermedad que padece su hijo, sí ha permitido reducir los síntomas, a tal punto, que le permite hacer actividades que antes nunca hubiera pensado hacerla, le ha dado a su hijo una calidad de vida mil veces mayor que la que tenía con los medicamentos que le recetaban en los hospitales.

Al familiar del paciente se le realizó las preguntas del cuestionario semiestructurado que se modificó de acuerdo a las categorías obtenida por los médicos:

Pregunta 1: ¿Cree usted que debería estar permitido el autocultivo del Cannabis?

Respuesta: *Definitivamente sí, actualmente traigo aceite de cannabis de Arica es mucho más barato que traerlo de Argentina, el tratamiento para mi hijo me puede llegar*

a costar hasta S/300 (Trecientos Soles) mensuales pero si los cultivará sé que el precio se reduciría mucho y me ayudaría bastante porque es una enfermedad que requiere mucha atención y mucho cuidado y ese ahorro en medicamento me permitiría comprar otras cosas que mejoren la calidad de vida de mi hijo.

Pregunta 2: *¿Sabe usted cuál es la diferencia entre el CBD y el THC?*

Respuesta: *Antes no tenía ni idea de lo que eran, ahora sé que el THC provoca daños a la salud mental de los muchachos, pero yo busco solamente el aceite de cannabis que tenga alto porcentaje de CBD del Cannabis sativa.*

Pregunta 3: *Sí usted autocultivara ¿Cómo garantizaría que la planta que está autocultivando tiene alto contenido de CBD?*

Respuesta: *Las plantas que tienen alto CBD son muy fácil de reconocer, son plantas más chicas que las otras, en internet hay un montón de información al que uno puede acceder para poder establecer qué plantas son las que se deben cultivar.*

Pregunta 4: *En el caso de que usted no pueda autocultivar y tenga que comprar el derivado medicinal del cannabis a otra persona que sí lo hace ¿Cómo podría estar segura de que el derivado del Cannabis tiene el porcentaje adecuado de CBD?*

Respuesta: *Tendría que ser de personas de mucha confianza porque, como usted sabe, hay personas muy insensibles que buscan aprovecharse de todo y pueden cultivar las otras plantas y vendernos sin la calidad que necesitamos.*

Pregunta 5: *¿Considera que la prohibición del autocultivo de cannabis evita que su hijo tenga una calidad de vida digna?*

Respuesta: *Desde que mi hijo utiliza el derivado del cannabis su vida mejorado bastante, su calidad de vida se ha elevado bastante, antes sólo paraba medicado y convulsionando, ahora realiza muchas actividades que antes no podía hacer, pero, para ello, hay que tener un presupuesto mensual, si pudiera autocultivar tendría más acceso al aceite y dosificarlo de acuerdo a como mi hijo lo necesita y eso haría que su calidad de vida mejore.*

Pregunta 6: ¿Considera que la prohibición del autocultivo del *cannabis* evita que se mantenga, orgánica y funcionalmente, el aspecto psíquico y físico de su hijo?

Respuesta: *Definitivamente que el aceite de cannabis ha mejorado la enfermedad de mi hijo, ahora hasta se ríe, si pudiéramos autocultivarlo esta mejora podrían ser más duradera.*

Pregunta 7: ¿Considera que la prohibición del autocultivo del *cannabis* evita que se restituya, orgánica y funcionalmente, el aspecto psíquico y físico de su hijo?

Respuesta: *En parte, mi hijo sigue teniendo la enfermedad del síndrome del Lennox, ya los médicos me han advertido que eso no tiene cura, para mí fue muy difícil aceptarlo, más aún, cuando veía como convulsionada mi hijo desde pequeño, pero ahora, gracias al aceite de cannabis, mi hijo está restableciendo algunas funciones físicas y mentales que antes hubiera sido imposible con la medicina tradicional.*

Pregunta 8: A pesar de que esté prohibido el autocultivo ¿usted actualmente tiene acceso en Perú a los derivados del cannabis que le permite tratar medicinalmente a su hijo?

Sí lo tengo, pero sería mucho más barato que yo lo pueda autocultivar.

b. Entrevista a familiar de paciente FP02

Al segundo familiar entrevistado se la ha codificados como *Familiar FP02*, antes de realizar las preguntas de la cuestionario semiestructurado el familiar contó su experiencia con uso medicinal del Cannabis.

El familiar nos cuenta que el paciente tiene 24 años de edad y que sufre de epilepsia refractaria, esta enfermedad es un tipo de epilepsia que no puede ser tratada con ningún medicamento, por lo que las convulsiones no se pueden detener. La primera crisis que presentó el paciente fue los 19 años mientras estaba estudiando, en un inicio los médicos empezaron a darle fármacos llegando a tomar hasta 15 pastillas diarias, sin embargo, las convulsiones fueron aumentando, llegó un momento en el que sufría 17 convulsiones por día, en muchas de ellas perdía la conciencia y luego vendría la pérdida de memoria, por ejemplo, no sé recordaba que se había cambiado de casa, no reconocía

el lugar donde estaba viviendo o que su mascota había fallecido dos años antes. Los medicamentos llegaron a costar hasta S/1000 (Mil soles) al mes, el entrevistado manifiesta que el paciente llegó a vivir encerrado en su casa, prácticamente, durante 1 año y medio, pues, tenía miedo salir a la calle debido a que se podría presentar una convulsión en cualquier momento. Como consecuencia de la ingesta de medicamentos, es que al tercer año sufrió una falla renal, además de ello, se sumió depresión, llegando inclusive, a pensar en el suicidio, sin embargo, ningún doctor le daba una solución o un medicamento que realmente eviten las convulsiones, es más, nadie le comentaba siquiera del *cannabis*.

Afortunadamente, un día, una ex novia de su hijo le comentó lo que había encontrado en internet respecto a los beneficios del *cannabis* para reducir los ataques epilépticos. Con miedo, porque estaba prohibido, se consiguió aceite de *cannabis* gracias a un amigo quién indicó que debería ponerse dos gotas bajo la lengua y luego de unos segundos pasarlo, esto se debe hacer tres veces al día. Desde que empezó a hacerlo, la calidad de vida de su hijo mejoró de una manera increíble, manifiesta que las convulsiones se han reducido a una o dos por año, le volvió nuevamente el apetito y las ganas de vivir. Es consciente que la enfermedad sigue ahí, pero también, si compara de cómo era su hijo cuando está medicado y cómo es ahora puede encontrar una gran diferencia, por lo que no entiende cómo es posible que el gobierno se haya demorado tanto en permitir que se utilice el *cannabis* de una manera medicinal en el Perú, cuando en otros países ya se utilizaba desde hace años. Lamenta que no se permite el autocultivo porque reduciría enormemente el costo y acceso del *cannabis* en todo el Perú.

Luego se le hizo las preguntas del cuestionario semiestructurado.

Pregunta 1: ¿Cree usted que debería estar permitido el autocultivo del Cannabis?

Respuesta: *Creo que sí, yo lo podría cultivar acá en la casa, en el techo, he visto por internet que no se necesita mucha inversión, así no estaría pendiente de estar comprando el cannabis en otros lugares y tendría lo suficiente para todo el año. Cultivaría una sola vez para tener reservas y estar más tranquilo.*

Pregunta 2: ¿Sabe usted cuál es la diferencia entre el CBD y el THC?

Sí, fue lo primero que averigüé cuando la ex enamorada de mi hijo vino a contarnos del cannabis, me explicó que hay que buscar el derivado del cannabis que sea rico en CBD y no en THC, qué es el que usan generalmente las personas que se están drogando.

Pregunta 3: Pero, ¿Sabe cuáles son los efectos que ocasiona el CBD y el THC en el organismo de su hijo?

Respuesta: *No, no lo sé con exactitud, sólo sé que el CBD reduce las convulsiones en las personas.*

Pregunta 4: Sí usted autocultivara ¿Cómo garantizaría que la planta que está autocultivando tiene alto contenido de CBD?

Respuesta: *Me imagino que averiguaría cuál debe ser el proceso correcto para que la planta me dé el aceite que necesito.*

Pregunta 5: Es decir, ¿ahora mismo usted no podría diferenciar una planta con alto THC y una con alto CBD?

Respuesta: *No, no sé cuál es la diferencia.*

Pregunta 6: En el caso de que usted no pueda autocultivar y tenga que comprar el derivado medicinal del cannabis a otra persona que sí lo hace ¿Cómo podría estar seguro de que el derivado del Cannabis tiene el porcentaje adecuado de CBD?

Respuesta: *Lo compraría de un lugar garantizado y que me certifique que el aceite que estoy llevando es el que necesito.*

Pregunta 7: ¿Y cuál sería la diferencia entonces con el aceite que está comprando actualmente que sí le garantiza que tiene el contenido adecuado de CBD?

Respuesta: *Solamente el precio, porque me imagino que hacer autocultivo debe ser más barato.*

Pregunta 8: ¿Considera que la prohibición del autocultivo de cannabis evita que su hijo tenga una calidad de vida digna?

Respuesta: *Sí, porque qué pasaría si yo no tuviera el dinero para comprar el aceite en otros lugares, tendría que verme obligado a autocultivarlo y si no se me permite sí afectaría seriamente la salud de mi hijo que ahora a mejorado bastante desde que usa el cannabis como tratamiento medicinal.*

Pregunta 9: ¿Considera que la prohibición del autocultivo del cannabis evita que se mantenga orgánica y funcionalmente el aspecto psíquico y físico de su hijo?

Respuesta: *Sí, como dije, si no tuviera trabajo cómo podría hacer que mi hijo mantenga ese avances que ha tenido en su enfermedad, antes todo era lágrimas ahora por lo menos hay risas en mi casa.*

Pregunta 10: ¿Considera que la prohibición del autocultivo del cannabis evita que se restituya, orgánica y funcionalmente, el aspecto psíquico y físico de su hijo?

Respuesta: *Definitivamente que sí, cuando mi hijo no tenía el cannabis era como un ser sin vida, sólo estaba sentado esperando su próxima epilepsia y usted lo veía, era una persona sin ninguna esperanza por vivir, hoy, en cambio, gracias al cannabis ha vuelto a la vida y si yo no tuviera la posibilidad de darle ese medicamento necesitaría autocultivarlo y si se nos impide hacerlo mi hijo volvería a estar deprimido todo el tiempo.*

c. Entrevista a familiar de paciente FP03

El tercer familiar entrevistado fue codificado como *Familiar FP03*, antes de realizar las preguntas del cuestionario semiestructurado la familiar contó su experiencia con uso medicinal del Cannabis.

La entrevistada refiere que su hijo nació con un ligero autismo y que con el transcurrir el tiempo empezó a desarrollar convulsiones, por lo que los médicos optaron por medicarlo, llegando a tomar hasta seis pastillas diarias que hacían que se desconecte del mundo. La entrevistada hace referencia a que su hijo parecía un *zombi*, todo el tiempo estaba atontado y sin hacer absolutamente nada.

Debido a los medicamentos, es que presentaba una resequeadad severa en los labios llegando al punto de tener sangrados diariamente, las pantorrillas las tenía hinchadas y su vida sólo se tornaba en un aislamiento sin ninguna gana de vivir.

El uso del *cannabis*, como un medicamento, se lo recomendó un amigo que había tenido la experiencia de haberlo utilizado en un familiar, en un principio tuvo serias dudas respecto al uso, llegando a negarse dos veces antes de utilizarlo, sin embargo, en vista del constante sufrimiento de su hijo y de que las convulsiones se hacían más frecuentes, inclusive una de ellas hizo que se rompen los dientes, es que optó por probarlo.

A partir de entonces su hijo despertó del estado de letargo en el que vivía, ahora pide cuando necesita alguna cosa y reclama cuando no se le dan, aspectos que antes nunca había hecho. La entrevistada siente que el organismo de su hijo estaba tan intoxicado producto de las pastillas y que ahora se cura lentamente, los labios nunca más estuvieron rescos o hinchados, su estómago ha vuelto a su normalidad porque antes, con los medicamentos, también permanecía la hinchado, en cambio, ahora se puede observar que su organismo está volviendo a recuperar la salud que había perdido. Sabe que su hijo padece de autismo y que eso es incurable al igual que las epilepsias que sufre, sin embargo, el hecho de que pueda tener una mejor calidad de vida a comparación de cuando estaba medicado con pastillas le da una nueva esperanza sobre el futuro de su hijo, pues, sabe que algún día no estará para ayudarlo, pero espera que se desarrolle lo suficiente como para afrontar sólo sus problemas.

Respecto a la nueva ley que se ha promulgado por el uso medicinal del cannabis considera que está de acuerdo en que debe restringirse el autocultivo, las experiencias en otros países, en los cuales se los ha permitido considera que son negativas, entre ellas el desconocimiento que tienen muchas familias acerca del producto que se tiene, por ejemplo, en otros países cuando una familia realiza el autocultivo, el aceite que producen lo llevan a institutos o universidades para que lo analicen y establezcan el porcentaje que tiene de THC y CBD y sólo cuando tienen el resultado lo administran a sus familiares, en el Perú, en cambio, esto aún es posible, por eso si se llegará a fomentar el autocultivo en las casas no habría forma de hacer un control de calidad posterior, que permita saber si el derivado del *cannabis* que se está produciendo es el adecuado para la enfermedad que padece el paciente, lo cual sería muy riesgoso. La entrevistada manifiesta que con tanto

esfuerzo ha logrado que su hijo de avances importantes en estos este último año como para arriesgarlo por el consumo un medicamento que no está certificado, si bien, comprarlo de laboratorios o importarlo de otros países resulta un poco más caro, el costo resulta inferior al daño que podría ocasionarle a su hijo al volverlo dependiente de un medicamento que no logra los resultados que se esperan.

Seguidamente selección las preguntas de la fichad e recojo de datos.

Pregunta 1. ¿Cree usted que debería estar permitido el autocultivo del Cannabis?

Respuesta: *Creo que aún no estamos preparados, como sociedad, para afrontar una responsabilidad como es el autocultivo de cannabis, este un medicamento muy importante que si no se prepara adecuadamente puede tener serias consecuencias en la salud de quien lo consume, por eso, hasta que no actuar con responsabilidad no se debería permitir.*

Pregunta 2. ¿Sabe usted cuál es la diferencia entre el CBD y el THC?

Respuesta: *Sí, cuando me dieron la idea de suministrarle cannabis a mi hijo fue lo primero que averigüe y leí mucho sobre los riesgos que puede traer el THC, por eso, en un inicio tuve temor en utilizar el derivado de cannabis, porque me lo vendieron sin etiqueta, me aseguraron que tenía un alto contenido de CBD, sin embargo, debido al daño que había sufrido mi hijo en el último ataque epiléptico en el que perdió los dientes, es que me arriesgué a utilizar, ahora ya tengo alguien que me vende el derivado del cannabis de un laboratorio, es mucho más costoso el que puedo encontrar en otros lugares, acá en Tacna antes se vendía un poco clandestinamente, ahora, en cambio, con la nueva Ley ya se puede acceder a medicamentos certificados por laboratorios que garantizan el porcentaje óptimo de CBD que lo hacen realmente medicinal.*

Pregunta 3: Pero, ¿Sabe cuáles son los efectos que ocasionan el CBD y el THC en el organismo de su hijo?

Respuesta: *Sí, principalemten el CBD es una sustancia que reduce las convulsiones y THC es un sustancia que genera dependencia.*

Pregunta 4: Sí usted autocultivara *cannabis* ¿Cómo garantizaría que la planta que está autocultivando tiene alto contenido de CBD?

Respuesta: *En realidad eso viene desde que uno compra la cepa, existen diversas variedades de cannabis, no solamente el que todos piensan que es la sativa y la indica, también existen otras variedades con las cuales se hace papel, por eso, sí quisiera garantizar que la planta que estoy utilizando sea de uso medicinal, compraría las semillas en lugares que garanticen que es la planta adecuada, acá en Tacna no hay, tendría que ir no sé si en Lima, Chile o Argentina, pero como no soy experto, tal vez, en un inicio, averigüe mucho para poder saber cómo es la semilla, cuál es su forma, su color, para que no me engañen, porque sería mucho riesgo darle a mi hijo un producto que no es el adecuado.*

Pregunta 5: Es decir, ¿ahora mismo usted podría diferenciar una planta con alto THC y una con alto CBD?

Respuesta: *Sí podría, por las hojas, las de CBD son más gruesas que las de las plantas con THC.*

Pregunta 6: En el caso de que usted no pueda autocultivar y tenga que comprar el derivado medicinal del cannabis a otra persona que sí lo hace ¿Cómo podría estar segura de que el derivado del Cannabis tiene el porcentaje adecuado de CBD?

Respuesta: *Definitivamente prefiero invertir un poco más en comprar un producto que venga certificado de laboratorio a comprarlo de alguien que lo autocultivó en casa, como mencioné, existen más de una planta de cannabis y sería muy riesgoso para mí, como madre, no procurar buscar lo mejor para mi hijo, entiendo que muchas familias no cuentan con recursos económicos para hacer esto medicamento, pero tampoco estamos hablando de precios inalcanzables, antes, con la medicación llegaba a gastar hasta S/1,200 soles al mes, hoy se ha reducido a casi 250 soles, si bien podría ser mucho menor con el autocultivo, tampoco estamos hablando de una gran fortuna que las personas no pueden acceder, por eso, consideró que las marchas que se hacen fomentando el autocultivo, en realidad, están desinformadas, porque si uno pone en una balanza los beneficios y los riesgos del autocultivo, se va a encontrar con que es más*

riesgoso permitir el autocultivo que daría acceso a que cualquiera lo haga y venda cualquier tipo de planta por beneficio económico que puede obtener.

Pregunta 7: *¿Considera que la prohibición del autocultivo de cannabis evita que su hijo tenga una calidad de vida digna?*

Respuesta: *No, no lo creo entiendo que el Estado ha buscado garantizar la mejor manera de cuidar la salud de los pacientes y yo estoy de acuerdo con que el autocultivo no es la mejor forma de cuidar la salud. Mi hijo tiene una calidad de vida digna a pesar de su enfermedad porque en mi casa le damos todas las atenciones que podemos, lo aseamos constantemente, buscamos que se entretenga y ahora, desde que está conectado, el mismo realiza actividades por su propia cuenta, antes, cuando estaba medicado, igual manteníamos su aseo personal buscamos entretenerlo, pero como estaba desconectado del mundo, sentíamos que no disfrutaba la vida, por eso, la calidad de vida digna debe partir del entorno, no a causa del costo de un medicamento porque el autocultivo, solamente, buscaría bajar el costo, pero como no es un precio muy elevado todos podemos acceder a él.*

Pregunta 8: *¿Considera que la prohibición del autocultivo del cannabis evita que se mantenga orgánica y funcionalmente el aspecto psíquico y físico de su hijo?*

Respuesta: *Me parece que esa condición la vivimos cuando estaba prohibido la comercialización del cannabis, como teníamos que comprarlo de manera clandestina sí sentí que el gobierno evitaba que mi hijo mejorara, ahora no, con esta nueva Ley en la que se permite, de manera controlada, que mi hijo tenga a su disposición el cannabis creo que sí se está manteniendo orgánicamente su cuerpo.*

Pregunta 9: *¿Considera que la prohibición del autocultivo del cannabis evita que se restituya, orgánica y funcionalmente, el aspecto psíquico y físico de su hijo?*

Respuesta: *Al igual que la respuesta anterior, antes de la promulgación de la Ley, sí ocurría, ahora, desde que se publicó la norma y se puede comprar los derivados de cannabis es mucho más fácil, más seguro y con más garantía.*

d. Entrevista a familiar de paciente FP04

El cuarto familiar entrevistado fue codificado como Familiar FP04, antes de realizar las preguntas del cuestionario semiestructurado la familiar contó su experiencia con uso medicinal del Cannabis.

La entrevistada refiere que la paciente era su madre, la cual ya falleció hace cuatro meses producto de un cáncer que la tuvo postrada en cama alrededor un año año. Durante este tiempo, su madre vivió una serie de quimioterapias que le causaron mucho dolor, le hicieron bajar de peso, vomitaba diariamente e impedían que haga o disfrute la vida normalmente, si ya de por sí, el cáncer es una enfermedad muy dolorosa desde el aspecto psicológico, que se afronte con dolor hace que sea más difícil de sobrellevar estos duros momentos.

La entrevistada comenta que su madre tenía intenso dolor diariamente, casi las 24 horas del día, no podía dormir y cuando conciliar el sueño despertaba por el agudo dolor que sentía, muchas veces, en todo el cuerpo. En algunas ocasiones, la piel le quedaba tan sensible producto de la quimioterapia que, solamente la ropa que tenía puesta, le causaba un dolor terrible. Hasta ese momento, ningún médico le había comentado de la posibilidad de mitigar el dolor usando derivados de cannabis, fue otro paciente que había sufrido cáncer quien se lo recomendó. Como la quimioterapia de su madre la estaba llevando en Lima, es que fue más fácil conseguir el derivado del cannabis, cuando se lo dijo al médico éste le recomendó que se informe bien porque aún no había evidencia que confirme los beneficios y los riesgos del uso del cannabis, sin embargo, era tanto el dolor que sufría su madre que optó por administrárselo. La entrevistada explica que le dijeron que debe administrarlo en dosis bajas para luego ir subiendo hasta que el organismo se adapte y encuentre la dosis indicada para que pueda mitigar el dolor, empezó administrando una gota diaria bajo la lengua, luego subió a dos y, por último, le administraba a su madre hasta tres gotas por cuatro veces diarias, esto hizo que se redujera el dolor en un 80%, incluso, hubo días en las que no sentía ningún tipo de dolor, los vómitos desaparecieron en un 90%, de tal manera, que los últimos meses, la calidad de vida que tuvo su madre mejoró considerablemente, a pesar de que sabíamos que el cáncer que tenía no estaba retrocediendo y que la quimioterapia no estaba funcionando, el hecho de que haya disfrutado los últimos meses sin dolor es algo que la alivia bastante, pues, sabe que estaba

sufriendo demasiado y gracias al *cannabis* no padeció tanto como otras personas que sufrieron dolores intensos hasta el último día de su vida.

Cuando llegó a Tacna, luego de que su madre muriera en Lima, se dio cuenta que el acceso al medicamento era más difícil de obtenerlo, había que viajar hasta Arica, era lo más cercano para poder comprar, el precio era un poco más elevado que el que había encontrado en Lima, sin embargo era accesible.

Seguidamente se aplicó las preguntas del cuestionario semiestructurado.

Pregunta 1: ¿Cree usted que debería estar permitido el autocultivo del Cannabis?

Respuesta: *Entiendo que por autocultivo se refiere a que una persona lo puede hacer desde su casa, la verdad no sé qué tan difícil sea producir el aceite de cannabis, particularmente creo que en mi casa no tendría las condiciones para poder autocultivar, pero creo que las personas que podrían hacerlo deberían tener la posibilidad de autocultivar, porque, como dije, realmente tiene efectos positivos para el dolor en el caso de cáncer por la experiencia que tenido, desde que se legisló la Ley se esperó mucho por el reglamento, ahora que ya se ha publicado estoy segura de que se la podrá encontrar con más facilidad que antes, pero no todos tienen la posibilidad de comprar los medicamentos, por eso creo que sí se debe autocultivar.*

Pregunta 2: ¿Sabe usted cuál es la diferencia entre el CBD y el THC?

Respuesta: *Lo que me explicaron era que el derivado de cannabis que debo buscar es el que tenga alto contenido de CBD, esa sustancia desinflama, y hace que desaparezca el dolor, más allá de eso no he llegado averiguar.*

Pregunta 3: Sí usted autocultivara cannabis ¿Cómo garantizaría que la planta que está autocultivando tiene alto contenido de CBD?

Respuesta: *En realidad no creo que llegue autocultivar, si lo vuelvo a necesitar prefiero comprar en lugares de garantía y esto porque no conozco el proceso para generar el derivado que necesito y no vaya a ser que, porque estoy cultivando, mis otros hijos que recién son adolescentes quieren utilizarlos para fumarla.*

Pregunta 4: En el caso de que usted no pueda autocultivar y tenga que comprar el derivado medicinal del cannabis a otra persona que sí lo hace ¿Cómo podría estar segura de que el derivado del Cannabis tiene el porcentaje adecuado de CBD?

Respuesta: *Creo que tampoco la compraría de personas que las autocultiven, no me arriesgaría a que no hayan realizado bien el proceso para extraer el aceite, prefiero hacerlo de lugares que están certificados y ahora que la Ley permite que se comercialice, estoy segura que cada vez habrá más lugares en las que se la puede adquirir con garantía.*

Pregunta 5: ¿Considera que la prohibición del autocultivo de *cannabis* evitaba que su madre tenga una calidad de vida digna?

Respuesta: *Tal vez para las personas que tienen bajo recurso económico, realmente no es un producto tan caro comparado con la cantidad de medicamento que se compraba para que mi madre no tenga dolor.*

Pregunta 6: ¿Considera que la prohibición del autocultivo del cannabis evita que se mantenga, orgánica y funcionalmente, el aspecto psíquico y físico de su hijo?

Respuesta: *Creo que no hay muchos lugares para poder adquirirla, inclusive antes de la promulgación de la Ley, en Lima uno podía encontrar muchos lugares donde puedes comprar el cannabis, algunos de esos productos venía sin etiqueta y otros con laboratorios certificados yo siempre optaban por aquellos que tenían certificado de calidad nunca compre los que no tenían etiqueta, en Tacna era más difícil conseguirlo pero ahora con la publicación de la ley está todo más fácil, así que creo que no es necesario autocultivarlo.*

Pregunta 7: ¿Considera que la prohibición del autocultivo del cannabis evita que se restituya, orgánica y funcionalmente, el aspecto psíquico y físico de su hijo?

Respuesta: *Lamentablemente, en mi caso, el cannabis no hacía nada para curar el cáncer, solamente evitaba que mi madre sufra mientras padecía de su enfermedad, por eso consideró que el hecho de que no se permite el autocultivo no se relaciona con la enfermedad que se está pareciendo.*

Pregunta 8: A pesar de que esté prohibido el autocultivo ¿usted actualmente tiene acceso en Perú a los derivados del cannabis que le permitan tratar medicinalmente a un paciente?

Respuesta: *Creo que sí, más aun con la publicación de la nueva Ley.*

e. Entrevista a familiar de paciente FP05

El quito familiar entrevistado fue codificado como Familiar FP05, antes de realizar las preguntas de la cuestionario semiestructurado la familiar contó su experiencia con uso medicinal del Cannabis.

La entrevistada es madre de un varón de 23 años, manifiesta que su hijo sufrió su primera convulsión a los 17 años, a partir de entonces la vida cambió totalmente para ella y su familia, las convulsiones fueron incrementándose hasta el punto que llegaba a tener hasta siete convulsiones al día. El peligro no es en realidad la convulsión si no el golpe que recibía cuando estos aparecían. La entrevista explica que, en realidad, la convulsión no llega a matar a la persona sino la degeneración de los órganos que se van produciendo por las convulsiones y, con mucha más prevalencia, por los golpes que puede recibir la persona al caer. Ese temor evitaba que su hijo puede realizar sus actividades diarias de manera normal, ya no quería estudiar y prefirió estar en casa todo el día, siempre esperando la siguiente convulsión. En un inicio los medicamentos que le daban eran 5, pero cuenta que con el transcurrir del tiempo se fueron incrementando hasta ser 12 medicamentos al día, según los médicos, el tipo de epilepsia que sufría mi hijo no podía ser controlada, así que el tratamiento consistía en ir cambiando de medicamento hasta que se pueda encontrar uno que pueda reducir el número de convulsiones que sufría, sin embargo, eso no ocurrió, por el contrario, se incrementaban cada día. Como familia nos afectó a todos, no solamente por la impotencia que teníamos de ver que no podíamos hacer nada, sino por la tristeza que mi hijo tenía y que se veía el miedo en sus ojos, no nos dejaba vivir tranquilos, gritaba, paraba irritado todo el día, los vecinos escuchaban los gritos y esto ocurría a cualquier hora de día o de noche había, madrugadas que no podíamos dormir porque gritaba toda la noche.

El cannabis lo descubrió por internet, intentando averiguar cómo se podría reducir el número de convulsiones en los pacientes a los que los medicamentos no les hacía

ningún efecto, entonces, supo que había muchos casos en los que los derivados del *cannabis* habían mejorado y reducido el número de epilepsia que sufrían los pacientes, es así, que se puso en contacto con una persona que vendía el derivado de *cannabis* en Tacna, se lo recomendó un amigo del trabajo a quién también se lo vendía para otro familiar. Cuando llegó a su casa con el producto le explicó los beneficios que tenía, pero nunca le dijo sobre los cannabinoides y de cuál era el adecuado, eso lo averiguó a través de la internet y ahí se dio cuenta que el medicamento que le trajo no indicaba ningún porcentaje por lo que tuvo dudas de administrarlo.

Sin embargo, un día en la que su hijo había sufrido casi todo el día por la epilepsia y había estado irritado y molesto decidió arriesgar para ver qué efectos podría tener, afortunadamente, al parecer ese derivado tenía el adecuado porcentaje de CBD y no del THC que produce daños en la psiquis. Luego de un tiempo averiguo que se podía comprar en Arica ya producidos por laboratorios certificados, así que mensualmente viajaba a comprarlos allá, sin embargo, el precio que se elevó por tener que viajar y adquirirlo allá, pero el riesgo de comprarlo sin garantía no era tan importante en comparación con la recuperación que ha tenido su hijo desde que lo consume. Las convulsiones se han reducido a casi una por mes, ya no está irritado, ahora duerme, alguna veces duerme hasta 10 horas, ha empezado a realizar su vida con más normalidad, sale nuevamente con sus amigos, está pensando ir a estudiar, es decir, la entrevistada considera que el paciente ha recuperado completamente su vida, claro que siempre está presente el riesgo de convulsiones, pero cada vez son más esporádicas y siente que si siguen con el tratamiento va a llegar a convulsionar menos, inclusive ha visto casos por la internet de personas que dejan de convulsionar por años gracias al derivado del *cannabis*. Considera que se debieron vender los derivados de *cannabis* en Perú hace mucho y espera que pronto llegue la misma marca que venden en Arica, porque para ella sería muy difícil cambiar a otra marca, no le gustaría que su hijo se caiga o que el tratamiento no haga efecto porque cambié de producto, ahora que lo empiezan a vender en las farmacias espera encontrar el que compra en Arica.

Seguidamente se pasó al ser las preguntas del cuestionario semiestructurado.

Pregunta 1: ¿Cree usted qué debería estar permitido el autocultivo del Cannabis?

Respuesta: *Creo que sí, creo que todos deberíamos tener la posibilidad de hacer lo que más nos convenga, en mi caso, por ejemplo, no me arriesgaría a cambiar de marca del derivado del Cannabis que compró, pero sé que hay otros padres que sí están buscando el autocultivo, tenemos un grupo que nos reunimos constantemente para contarnos las experiencias que tenemos con el uso del cannabis y algunos de ellos sí quieren autocultivar, sin embargo, yo no lo haría.*

Pregunta 2: *¿Sabe usted cuál es la diferencia entre el CBD y el THC?*

Sí eso fue lo primero que llegue a investigar a través de la internet, a pesar de que quien me lo vendió no me lo dijo, yo luego lo supe leyendo las experiencias de las personas. El THC es el componente del Cannabis que puede generar cuadros psicóticos y que vuelve dependiente a los pacientes, mientras que el CBD produce reacciones desinflamatorias y relajantes que es lo que evita que las personas convulsiones.

Pregunta 3: *Sí usted autocultivara cannabis ¿Cómo garantizaría que la planta que está autocultivando tiene alto contenido de CBD?*

Respuesta: *En realidad nunca he visto una planta de marihuana sembrada, he llegado a ver solamente hojas, sé que las plantas de cannabis tiene diversas variedades y que tienen diferencias pero no estoy seguro cuáles son, tendría que leer con más profundidad al respecto para saber cuáles plantas tiene componentes psicóticos, creo que esa es una de las razones por la cual no me dedicaría autocultivo.*

Pregunta 4: *En el caso de que usted no pueda autocultivar y tenga que comprar el derivado medicinal del cannabis a otra persona que sí lo hace ¿Cómo podría estar segura de que el derivado del Cannabis tiene el porcentaje adecuado de CBD?*

Respuesta: *Como mencioné, la primera compra que hice fue de una persona que me dio un producto casero, sin embargo, el derivado que compro ahora viene certificado por un laboratorio, si bien es más caro, en realidad no podría arriesgar la salud de mi hijo por algo barato, así que por la primera experiencia que tengo no me arriesgaría a comprarle el aceite de cannabis a otra persona que lo haya autocultivado, puede ser que no lo haya hecho correctamente y me estén dando algo perjudicial para mi hijo que ahora está mejor que nunca.*

Pregunta 5: ¿Considera que la prohibición del autocultivo de cannabis evita que su hijo tenga una calidad de vida digna?

Respuesta: *Me parece que no, en otros los casos si debe haber circunstancias en las cuales familiares no cuentan con los recursos para poder comprar, me imagino en el interior del país, para nosotros es fácil porque la frontera está cerca y el bus no es muy caro, pero si alguien viviera por ejemplo en Sitajara o Candarave, sí tendría dificultades para acceder a un producto certificado y, tal vez, quieran autocultivar, en ese caso, creo que sí evitaría que se tenga una vida digna porque realmente los efectos del cannabis son milagrosos.*

Pregunta 6: ¿Considera que la prohibición del autocultivo del cannabis evita que se mantenga orgánica y funcionalmente el aspecto psíquico y físico de su hijo?

Respuesta: *En mi caso particular no, porque cuento con los recursos para poder adquirirlo por la cercanía a Arica, pero cómo lo dije, tal vez en otras realidades sí podría evitar.*

Pregunta 7: ¿Considera que la prohibición del autocultivo del cannabis evita que se restituya, orgánica y funcionalmente, el aspecto psíquico y físico de su hijo?

Respuesta: *No lo creo, porque el problema del paciente es la enfermedad propiamente dicha, el cannabis no la cura, solamente reduce los síntomas de la enfermedad, mi hijo va a convulsionar toda su vida hasta que no encuentren la cura a su enfermedad, el cannabis lo que hace es que va a permitirle que durante lapsos más prolongados de tiempo puede desarrollar su vida normalmente sin tener miedo a convulsionar a cada momento, pero mi hijo es consciente que va a convulsionar algunas veces al año, Dios quiera que con el tratamiento ayude a convulsionar dos veces cada cinco años que es lo que leído que ocurrido a otros casos similares.*

Pregunta 8: A pesar de que esté prohibido el autocultivo ¿usted actualmente tiene acceso en Perú a los derivados del cannabis que le permite tratar medicinalmente a su hijo?

Respuesta: *Yo sí, pero los que viven en las zonas alto andinas creo que no.*

Pregunta 9: ¿Cree usted que la prohibición de autocultivar el *cannabis* produce más riesgo o beneficio?

Respuesta: *Consideró que es más riesgoso, porque, lamentablemente, en el Perú nunca ha habido mucha responsabilidad y no faltaría quién se aproveche de esta norma para cultivar plantas y venderlas a los jóvenes para que la fumen.*

f. Entrevista a familiar de paciente FP06

El sexto familiar entrevistado fue codificado como Familiar FP06, antes de realizar las preguntas del cuestionario semiestructurado la familiar contó su experiencia con uso medicinal del Cannabis.

El hijo de la entrevistada tiene 18 años, le detectaron epilepsia hace 3 años, la cual no pudieron controlar con ningún medicamento, manifiesta que ese tipo de epilepsia se llama epilepsia refractaria. Como consecuencia de la medicación que recibió durante 2 años, tuvo problemas de caída del cabello, sangrado de las encías tenía, aftas en toda la boca y de la nariz le salía pus, ello debido a tanto medicamento que consumía para evitar las epilepsias, sin embargo, nunca disminuyeron, por el contrario, se fueron incrementando. En el caso de su hijo, una epilepsia intensa venía acompañada de epilepsias más débiles, de tal forma, que una epilepsia intensa podría tener un acompañamiento de unas 15 o 20 convulsiones de menor intensidad, es decir, si su hijo tenía cinco epilepsias intensas al día, se está hablando de que, en realidad, sufría de un total de 200 convulsiones por día, esto hacía que la vida de su hijo sea muy dura, convulsionaba prácticamente cada 10 ó 15 minutos, la vida en casa era muy triste no podían almorzar, dormir, comer, salir de casa porque alguien siempre tenía que estar con él. La entrevistada cuenta que no podía ir a trabajar y que tuvo que renunciar al trabajo por atenderlo, no solamente sufría por las convulsiones sino porque su hijo no tenía ganas de vivir. Según los médicos, se tendría que ir aumentando la dosis de medicamentos hasta buscar una que haga efecto, pero a ella le parecía que realidad no sabían qué medicación darle y cada vez veía como la salud de su hijo se iba deteriorando, porque la epilepsia genera daño cerebral y el tener cien diarias definitivamente lo estaban afectando.

Es así, como el esposo de una amiga le recomendó usar el *cannabis*, le dijo que lo había visto en la televisión y le mandó el reportaje para que lo vea, al inicio no lo

consideraron, con su esposo pensaron que tal vez no sea cierto y que, a lo mejor, le causaba más daño a su hijo del que ya tenía. Sin embargo, conforme transcurrieron los días se fue interesando más por el derivado del *cannabis*, así que se puso a investigar más en el internet y se convenció cada vez más de que había evidencia de que sí funcionaba, así que decidió buscar a alguien que le pueda vender aceite de cannabis. En el momento que desdijo comprarlo no era legal en el país, así que se contactó con un vendedor que, de manera muy reservada, accedió a vendérselo, esto, gracias a un grupo de madres de familia de la que ahora es parte y que se había formado para poder acceder al aceite del cannabis para las enfermedades que tenían sus familiares, ellas la pudieron contactar con alguien que se lo ofreció y me lo vendió.

La entrevistada cuenta que ya ha pasado un año desde que empezó a administrárselo a su hijo y, a partir del quinto día, los cambios fueron asombrosos, se empezaron a reducir las convulsiones y nuevamente su hijo empezó a tener contacto con nosotros, hoy en día, pueden tener un almuerzo o una cena normal, su hijo sonríe y considera que eso es algo que realmente no tiene precio. Duerme en la mañana, no lo quiero despertar porque sabe que antes era imposible que duerma, en cambio ahora le da gusto que duerma, que disfrute de su sueño, para ellos también la vida ha cambiado bastante, esos dos años en los cuales vivían pendientes de él no podían hacer ninguna actividad y siente que se estancó su vida, en cambio ahora está retomando sus actividades, empezado un trabajo a medio tiempo, sele de la casa más segura de que él estará bien, antes salía y tenía que volver lo más rápido posible porque sabía que él estaba convulsionando todo el tiempo, sin embargo, ahora no, hace tres meses que ya no convulsiona y eso es un alivio y una alegría familiar que no tiene precio.

A continuación respondió las preguntas del cuestionario semiestructurado.

Pregunta 1: ¿Cree usted qué debería estar permitido el autocultivo del Cannabis?

Respuesta: *Eso es algo que le hemos discutido mucho en las reuniones que tenemos con las madres de familia y la verdad es que existe mucha incertidumbre, por un lado hay quienes dicen que sí se debe permitir el autocultivo y que todos tenemos el derecho de acceder libremente al aceite sin las imposiciones de la industria farmacéutica, yo estoy de acuerdo con ese punto, pero también considero que debe ser bien regulado porque, como sabemos, el cannabis también tiene un uso recreacional y*

un componente adictivo, por lo tanto, en muchas casas pueden utilizarlo con el pretexto de autocultivar con fines medicinales cuando, en realidad, estarían cultivando con fines recreacionales, eso perjudicaría a quienes realmente lo necesitamos.

Pregunta 2: *¿Sabe usted cuál es la diferencia entre el CBD y el THC?*

Respuesta: *Sí, principalmente el CBD es el componente que genera los beneficios medicinales, mientras que el THC genera dependencia.*

Pregunta 3: *Sí usted autocultivara ¿Cómo garantizaría que la planta que está autocultivando tiene alto contenido de CBD?*

Respuesta: *Hay especies cuya flor tiene una resina con alto contenido de CBD, tendría que cultivar específicamente esa planta para poder producir un aceite, pero para ello, tendría que haber programas del gobierno que eduquen respecto a este tipo de cultivos para evitar caer en error y cultivar plantas que no tienen los niveles correcto de CBD, por ello, me imagino que sí se aprueba el autocultivo va a haber muchas personas que se van a aprovechar para autocultivar las especies que generan dependencia y creo que estaría más al alcance de los jóvenes y los niños y eso generaría un grave problema social.*

Pregunta 4: *En el caso de que usted no pueda autocultivar y tenga que comprar el derivado medicinal del cannabis a otra persona que sí lo hace ¿Cómo podría estar segura de que el derivado del Cannabis tiene el porcentaje adecuado de CBD?*

Respuesta: *Tendría que ser de mucha confianza o lo enviaría un laboratorio para que me digan cómo está compuesto el derivado del cannabis, aunque no sé si en Tacna hay quien pueda hacer ese estudio, además, como está prohibido autocultivar creo que no tendría como justificar el análisis. En mi caso, creo que prefiero adquirirlo de un laboratorio certificado. Sin embargo, sé que hay familias que prefieren autocultivar, como digo, tendría que estar controlado para evitar que se afecten a los jóvenes y a los niños con la marihuana que es adictiva.*

Pregunta 5: ¿Considera que la prohibición del autocultivo de cannabis evita que su hijo tenga una calidad de vida digna?

Respuesta: *No tanto el autocultivo, más bien sí la prohibición de venta de los derivados del cannabis, pero, como ahora ya está permitido, me parece que eso es un gran avance hacia las familias que tenemos pacientes con diversas enfermedades y que ahora tenemos acceso este tipo de medicamentos, muchos de nuestros compañeros del grupo piensan que el precio no lo vuelve muy accesible, sin embargo, creo que todo lo garantizado es más caro como la ropa, la ropa de marca es más cara que la ropa que no es de marca, pero hay una garantía que viene con esa ropa de marca, lo mismo pasa con los derivados del cannabis, los laboratorios garantizan los niveles correctos de CBD y esa seguridad que me da no lo harían los que autocultivan.*

Pregunta 6: ¿Considera que la prohibición del autocultivo del cannabis evita que se mantenga orgánica y funcionalmente el aspecto psíquico y físico de su hijo?

Respuesta: *Lo que podría evitar eso sería que nuevamente se prohíba su venta y su importación, antes, cuando tenía que traer de Arica, tenía que traerlo a escondidas, siempre con miedo de que me la quiten o me intervengan en la aduana, ahora no, ahora que es libre la traigo con mayor facilidad y en más cantidad, viajó menos y así puedo tener el stock necesario para estar segura que mi hijo tenga el tratamiento adecuado.*

Pregunta 7: ¿Considera que la prohibición del autocultivo del cannabis evita que se restituya, orgánica y funcionalmente, el aspecto psíquico y físico de su hijo?

Respuesta: *Tampoco, porque ese es un mito que el cannabis cura las enfermedades, el cannabis solamente mitiga los síntomas para evitar que sufra de dolor, que sufra náuseas, que sufra más epilepsias, pero no cura las enfermedades. He leído en internet, sobre todo, cuando pretenden venderla que dicen que va a curar la enfermedad y eso es mentira, la enfermedad va acompañarme de por vida, pero si uno puede evitar el sufrimiento a través del cannabis, como en el cáncer por ejemplo, muchos pacientes podrán enfrentar mejor su enferma gracias al cannabis.*

Pregunta 8: A pesar de que esté prohibido el autocultivo ¿usted actualmente tiene acceso en Perú a los derivados del cannabis que le permite tratar medicinalmente a su hijo?

Respuesta: *Sí, con mucha más facilidad que antes por la Ley.*

Pregunta 9: ¿Cree usted que la prohibición de autocultivar el cannabis produce más riesgo o beneficio?

Respuesta: *Depende, si existe programas que enseñen a las familias como autocultivar podría haber más beneficios que riesgos, pero si no se implementan estos programas, existe un gran riesgo de que se cultive plantas que no son las medicinales y se utilicen para fumarlas.*

6.1.2.1 Categorización de las respuestas de los familiares de pacientes.

Luego de analizar las respuestas de los familiares de los pacientes se las puede categorizar de la siguiente manera:

- El autocultivo de cannabis debe permitido pero bien regulado, de lo contrario puede ser usado recreacionalmente.
- No existe mucho conocimiento sobre la diferencia entre el CBD y el THC, la mayoría solo sabe que el derivado del *cannabis* debe tener CBD.
- No se tiene una manera de garantizar que la planta que se está autocultivando tiene alto contenido de CBD.
- No se tiene una manera de garantizar que el derivado medicinal del cannabis que otra persona produce tiene el porcentaje adecuado de CBD.
- La prohibición del autocultivo de cannabis no evita que el paciente tenga una calidad de vida digna, eso depende de la familia.
- La prohibición del autocultivo del *cannabis* no evita que se mantenga, orgánica y funcionalmente, el aspecto psíquico y físico de su paciente, pues, es posible acceder al *cannabis* medicinal.

- La prohibición del autocultivo del cannabis no evita que se restituya, orgánica y funcionalmente, el aspecto psíquico y físico del paciente, es posible acceder al *cannabis* medicinal.
- Actualmente, en Perú, se tiene mayor acceso a los derivados del cannabis que le permite tratar medicinalmente a los pacientes debido a la publicación de la Ley que permite su uso medicinal.
- Existe mayor riesgo de permitir el autocultivar el cannabis porque puede ser usado con fines recreativos.

Demás de ello, las entrevistas con los familiares permitieron conocer lo siguiente:

- Se prefieren los derivados del cannabis certificado por laboratorio que los que provienen del autocultivo.
- No se considera que los precios de los derivados del cannabis de laboratorio sean tan costosos como la medicina tradicional.
- Podría haber menos acceso al cannabis medicinal en las zonas alto andinas de Tacna.

6.1.3 Entrevistas con los jueces

Luego de haber categorizado las respuestas que nos dieron los familiares de los pacientes que utilizan Cannabis y la de los médicos, se entrevistó a los jueces para conocer si existía una vulneración al derecho de la salud.

Antes de iniciar las preguntas del cuestionario se conversó con el juez para explicarle las respuestas que se habían obtenido, tanto de los médicos como de los familiares de los pacientes. La explicación se tornó en función de tres puntos:

- El primero, sobre si la prohibición del autocultivo de cannabis evitaba que se preserve la vida en condiciones dignas.
- El segundo, sobre si el impedimento del autocultivo de cannabis evitaba que se conserve en un estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como psíquica, la salud de los pacientes.

- El tercero, si la prohibición del autocultivo de cannabis evita que se restituya, en los pacientes ante una situación de perturbación que venían pasando, su estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como psíquica.

Respecto al primer punto: Las respuestas brindadas por los médicos sobre las condiciones de vida de los pacientes estaban referidas, principalmente, a que las enfermedades crónicas que producían dolor o epilepsia y que eran tratadas con el cannabis, de por sí, perturbaba la calidad de vida de los pacientes, lo mismo manifestaron los familiares, quienes comentaron que desde que se detectaron las enfermedades en sus familiares la calidad de vida se deterioró bastante, sin embargo, luego del consumo de los derivados del *cannabis* con fines medicinales la calidad de vida mejoró, incluso, había casos en los cuales se había dejado de convulsionar durante varios meses. De acuerdo a los médicos, esto se debía al cannabinoide CBD que se encontraba únicamente, en mayor porcentaje, en la planta cannabis sativa (Cannabis no psicotrópica), la cual, era el componente medicinal del cannabis, este componente permitía que los pacientes experimentan un alivio del dolor, se eviten las náuseas y se reduzcan las epilepsias entre los principales beneficios de la planta. De esta manera, la calidad de vida de los pacientes sí se mejora con el uso del cannabis, más no con la forma de producción, es decir, el hecho de que no se permita la producción artesanal no impide que se lo pueda adquirir, de manera segura, en establecimientos que lo vendan de madera certificada, es decir, producida por laboratorio, es más, algunos familiares indicaron que la calidad de vida no dependía tanto del uso medicinal del cannabis, sino del soporte quedaba la familia ante la presencia de la enfermedad, incluso una madre comentó que antes de que se utilice en su casa el uso medicinal de cannabis, ella se encargaba de asear y alimentar a su hijo para garantizar una calidad de vida digna, en ese sentido, se preguntó el juez si consideraba entonces que el impedir el autocultivo evitaba una calidad de vida digna.

Respecto al segundo punto: El estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como psíquica, de una persona es parte de derecho a la salud, ello establece que las personas deben tener la posibilidad de conservar un estado normal orgánico-funcional es decir, su organismo debe funcionar normalmente en el aspecto físico y psíquico, por ello, los médicos establecían que esta falta de normalidad orgánica funcional se debía, específicamente, a la patología que sufre el paciente, patología que no era causada por

patologías, muchas de ellas, con orígenes hereditarios que sobrevenían en la vida de los pacientes causándoles enfermedades crónicas, como el caso de las personas con cáncer, es así, que el dolor que sufrían era producto de la enfermedad que padecían y no por evitar el autocultivo. Desde esta perspectiva, cuando se habla sobre la conservación de un estado de normalidad, estamos hablando, en realidad, de que una persona con un estado de salud bueno pueda realizar las acciones necesarias para mantenerlo así, no de una persona que se encuentra enfermo que busca sanarse, lo mismo manifestaron los familiares de los pacientes que usan el cannabis, quienes dijeron que la enfermedad sobrevino de manera repentina y ninguno dijo que el consumo de cannabis evitaba que las personas se enfermen. Desde esta perspectiva, se les consultó a los jueces si consideraban que si el prohibir el autocultivo evitaba que se conserve un estado normal orgánico funcional, tanto físico como psíquico, de salud de las personas.

Respecto al tercer punto: Para establecer el derecho a la salud sobre la restitución ante una situación de perturbación del estado de normalidad orgánico-funcional, tanto física como psíquica, del paciente, específicamente de una enfermedad, se tiene que la perturbación del estado de normalidad vendría ser aquella patología que perturba el normal funcionamiento orgánico del individuo, el cual, debe ser restituido para lograr que tanto, física como psíquicamente, vuelva un estado que permita el desarrollo individual, de esta forma, cualquier patología vendría ser una perturbación y, para lograr un estado de normalidad, es necesario eliminar esta situación, es decir, curar a la persona, de esta forma, un individuo solamente restituye su estado de normalidad, el que ha sido perturbado, curándose de la enfermedad. En ese sentido, una persona que sufre de una enfermedad crónica y que no tiene cura, entonces no puede restituir su estado normal, pero si podría controlar los síntomas de la enfermedad, es el caso, por ejemplo, de la diabetes y la hipertensión, si bien no tiene cura sí existen medicamentos que pueden controlar los síntomas para hacer que la persona pueda llevar una vida lo más normal posible pero con ciertas limitaciones propias de la enfermedad. De esta forma, los médicos entrevistados consideraban que el uso medicinal del *cannabis* no cura las enfermedades, de tal forma que no restituye a un estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como psíquica, la salud de los pacientes, sin embargo, reconocían que existía evidencia que permitía afirmar que mitigaban los síntomas de las enfermedades, es decir, al igual que los medicamentos que se toman para otras enfermedades que se pueden

controlan, era posible que el uso medicinal del cannabis mitigue los efectos de la ciertas enfermedades, de tal forma, que una persona que sufre hasta cien epilepsias diarias puede llegar a tener una vida, lo más cercano a lo normal como es posible, debido a los efectos del cannabis. De esta forma, se podría entender que, a pesar de que no restituye completamente el estado normal del organismo, si lo aproxima a un estado cercano a la normalidad, lo mismo manifiestan los familiares, quienes han relatado que sus pacientes y familiares, luego de utilizar el cannabis, vuelven a tener una vida cercana a lo normal, no completamente, pero sí se restituye en gran medida. Sin embargo, esto no se debe al autocultivo, es decir, a la forma de producción ,sino al uso medicinal del cannabis, de tal forma, que lo que evitaría esta restitución cercana a la normalidad sería la falta de acceso al cannabis y siendo que con la nueva Ley otorga un acceso al cannabis y sus derivados a un precio superior al que se podría dar con el autocultivo pero que no lo vuelve inalcanzable, entonces podría entender que no se estaría vulnerando esta restitución al prohibir el autocultivo, en ese sentido, se le preguntó a los jueces si consideraban que la prohibición del autocultivo evita la restitución del estado normalidad orgánico funcional, tanto físico como psíquico, de las enfermedades crónicas que podían ser tratadas con el cannabis.

a. Entrevista a juez J01

El primer juez entrevistado recibió el código de *Juez J01* y se le preguntó, luego de la explicación brindada por los médicos y familiares las preguntas de la ficha de reojo de datos.

Pregunta 1: ¿Considera que la prohibición del autocultivo de cannabis evita que un paciente tenga una calidad de vida digna?

Respuesta. *No, existen casos en los que las personas que sufren enfermedades que no necesitan utilizar el cannabis no reciben el cuidado de sus familiares que les permitan llevar una calidad de vida digna. Cuando una persona sufre una enfermedad depende de su círculo más íntimo, es decir, la calidad de vida digna se logra más con acciones que con medicamentos.*

Pregunta 2: ¿Considera que la prohibición del autocultivo del cannabis evita que se mantenga orgánica y funcionalmente el aspecto psíquico y físico de un paciente?

Respuesta: *No, debido a que esta falta de conservación no es a causa del impedimento del autocultivo, pues, sólo se hace uso del cannabis cuando ya se parece una enfermedad, en este caso, una persona sana, para mantener su estado de salud, no necesita el autocultivo del cannabis, necesita acceder a programas de medicina preventiva y acceder a programas de entrenamiento físico, pero más que nada, necesita practicar hábitos saludables que le permitan mantener su estado de salud.*

Pregunta 3: *¿Considera que la prohibición del autocultivo del cannabis evita que se restituya, orgánica y funcionalmente, el aspecto psíquico y físico de un paciente?*

Respuesta: *No, porque el estado de perturbación al que te refieres, es decir, las enfermedades que se presentan, lamentablemente, aún no tienen cura y el cannabis, al no ser la cura para eso, no podría restituirla. El cannabis evita sufrimiento, porque reduce el dolor y las convulsiones entre otras cosas, pero nunca respondida restituidas al 100% la normalidad orgánica, además, hay que considerar que esto se va a lograr con el consumo de derivados que tengan el adecuado porcentaje de cannabinoides necesarios para el organismo, mientras que el autocultivo no te va a garantizar eso, por lo tanto, consumir derivados del cannabis que no sean los adecuados va a empeorar esta situación de perturbación de la salud en los pacientes.*

b. Entrevista a juez J02

El segundo juez entrevistado recibió el código de Juez J02 y se le preguntó, luego de la explicación brindada por los médicos y familiares las preguntas de la ficha de reojo de datos.

Pregunta 1: *¿Considera que la prohibición del autocultivo de cannabis evita que un paciente tenga una calidad de vida digna?*

Respuesta: *No lo creo, porque como lo comentaron los familiares, ellos se están preocupando por sus pacientes y están haciendo su esfuerzo por darle su calidad de vida digna, hay otros casos de pacientes que sufren también dolores, náuseas o convulsiones o que tienen cáncer pero que sus familiares son indiferentes, entonces, la calidad de vida digna no depende de los medicamentos, depende, en realidad, de los que los familiares hagan por él, claro que son importantes también los medicamentos para poder cuidar la*

salud y evitar que siga sufriendo, pero si no hubiera, sin familiares que los lleven al hospital, que los cuiden o que lo atiendan en casa, entonces, no se puede hablar de una calidad de vida digna.

Pregunta 2: *¿Considera que la prohibición del autocultivo del cannabis evita que se mantenga orgánica y funcionalmente el aspecto psíquico y físico de un paciente?*

Respuesta: *No importa si lo autocultivas o lo compras directamente de una farmacia, el hecho de que lo consumas no quiere decir que vayas a mantener un estado saludable de salud.*

Pregunta 3: *¿Considera que la prohibición del autocultivo del cannabis evita que se restituya, orgánica y funcionalmente, el aspecto psíquico y físico de un paciente?*

Respuesta: *Si los ciudadanos tuvieran la responsabilidad de realizar las cosas tal como se indica en las normas, entonces, yo creo que el autocultivo podría ayudar que las personas con menos recursos puedan acceder al cannabis y administrarlo a sus pacientes para que, de alguna manera, se restituya su salud cercano a lo normal, lamentablemente, esto no es así, de tal forma, que creo que es lo mejor es que se adquiera de manera segura y no autocultivándolo.*

c. Entrevista a juez J03

El tercer juez entrevistado recibió el código de Juez J03 y se le preguntó, luego de la explicación brindada por los médicos y familiares las preguntas de la ficha de reojo de datos.

Pregunta 1: *¿Considera que la prohibición del autocultivo de cannabis evita que un paciente tenga una calidad de vida digna?*

Respuesta: *No. Desde el punto de vista de ser atendido dignamente ya se han brindado las posibilidades de recuperación. Actualmente el Estado ya ha regulado el uso del Cannabis medicinal, en ese sentido, ya hay la posibilidad de administrarlo, lo que se está evitando es la producción casera debido al alto riesgo que puede tener para los jóvenes. Si se impidiera nuevamente adquirir un medicamento a base de cannabis sí se estaría brindando la calidad de vida digna.*

Pregunta 2: ¿Considera que la prohibición del autocultivo del cannabis evita que se mantenga orgánica y funcionalmente el aspecto psíquico y físico de un paciente?

Respuesta: *No, porque actualmente el sistema de salud permite el acceso a programas subvencionados por el Estado en todo el país y otros programas que pueden prevenir enfermedades, de tal forma, que conservar el estado de normalidad orgánico no depende del uso de cannabis, sino de un estilo de vida saludable y los hábitos de acudir regularmente hacerse chequeos para ver el estado de salud.*

Pregunta 3: ¿Considera que la prohibición del autocultivo del cannabis evita que se restituya, orgánica y funcionalmente, el aspecto psíquico y físico de un paciente?

Respuesta: *En cierta forma sí, porque el cannabis puede reducir los síntomas y hacer que los pacientes lleguen un estado normal, no se van a curar pero pueden hacer sus actividades diarias, como bien lo explicaron las familiares, sin embargo, esto no se debe a que se autocultivo el cannabis, sino a su consumo. Ahora, tal vez, en poblados alejados de la ciudad, en los que no se va acceder con tanta facilidad al cannabis, tal vez, en esos lugares si sea necesario que se permita el autocultivo, para que esas personas tengan el acceso al cannabis de forma medicinal, el problema sería como regularlo porque no va a faltar quién se aproveche y se vaya a esos lugares a cultivar la marihuana para venderla cómo tronchos*

6.1.3.1 Categorización de las respuestas de los jueces.

Luego de analizar las respuestas de los jueces se las puede categorizar de la siguiente manera:

- La prohibición del autocultivo de cannabis no evita que los pacientes tenga una calidad de vida digna.
- La prohibición del autocultivo del cannabis no evita que se mantenga, orgánica y funcionalmente, el aspecto psíquico y físico de su hijo.
- La prohibición del autocultivo del cannabis no evita que se restituya, orgánica y funcionalmente, el aspecto psíquico y físico de su hijo.

6.1.4 Entrevistas con los fiscales

Al igual que con los jueces a los fiscales se les explicó lo que había manifestado tanto los médicos como los familiares a partir de ello se les hizo las tres preguntas del cuestionario para establecer si se vulneraba o no el derecho a la salud por el impedimento del autocultivo del Cannabis.

a. *Entrevista a fiscal F01*

El primer fiscal entrevistado recibió el código de *Fiscal F01* y se le preguntó, luego de la explicación brindada por los médicos y familiares las preguntas de la ficha de reojo de datos.

Pregunta 1: ¿Considera que la prohibición del autocultivo de cannabis evita que un paciente tenga una calidad de vida digna?

Respuesta: *No lo creo, debido a que la la norma no está impidiendo la producción sino la está regulando, evitando que se cultive en los hogares. No está restringiendo su adquisición o importación, por ello, los pacientes tienen la posibilidad de adquirir el cannabis medicinal y mantener una condición digna durante el tratamiento de sus enfermedades.*

Pregunta 2: ¿Considera que la prohibición del autocultivo del cannabis evita que se mantenga orgánica y funcionalmente el aspecto psíquico y físico de un paciente?

Respuesta: *Tampoco, me parece porque el cannabis no es que te conserve la salud es que solamente se utiliza para eliminar síntomas de ciertas enfermedades.*

Pregunta 3: ¿Considera que la prohibición del autocultivo del cannabis evita que se restituya, orgánica y funcionalmente, el aspecto psíquico y físico de un paciente?

Respuesta: *No, porque el autocultivo sería muy riesgoso y podrían haber muchos problemas como el incremento de personas que sean adictas, por ello, me parece que permitir que se adquiriera de manera legal los derivados del cannabis como uso medicinal sí ayudaría a que se restituya el estado normal de la salud de las personas, pero el autocultivo podría ser que se incrementen las adicciones.*

b. Entrevista a fiscal F02

El segundo fiscal entrevistado recibió el código de *Fiscal F02* y se le preguntó, luego de la explicación brindada por los médicos y familiares las preguntas de la ficha de reajo de datos.

Pregunta 1: ¿Considera que la prohibición del autocultivo de cannabis evita que un paciente tenga una calidad de vida digna?

Respuesta: *No, porque la condición de vida digna depende, cuando uno no está en la capacidad de cuidarse a sí mismo, de la familia, es decir, si yo quedo en un estado de coma, es responsabilidad de mi familia mantenerme bien alimentado, en un centro hospitalario que me garantice la preservación de mi vida, de esa manera, un enfermo crónico que no puede valerse por sí mismo requiere de la familia para conservar esa vida digna y no solamente de que se impida cultivar el cannabis, que lo único que hace es reducido síntomas pero no curan la enfermedad.*

Pregunta 2: ¿Considera que la prohibición del autocultivo del cannabis evita que se mantenga orgánica y funcionalmente el aspecto psíquico y físico de un paciente?

Respuesta: *No, porque, nuevamente, si bien hay enfermedades congénitas hay muchas que surgen por el descuido que tenemos nosotros con nuestra salud, no hacemos deporte, no nos alimentamos adecuadamente, entonces, es nuestra responsabilidad conservar la salud, no quieran culpar a que la prohibición del autocultivo evita que la conservemos, eso no es hacernos responsables de nuestras acciones.*

Pregunta 3: ¿Considera que la prohibición del autocultivo del cannabis evita que se restituya, orgánica y funcionalmente, el aspecto psíquico y físico de un paciente?

Respuesta: *Tampoco, porque para curar nuestra salud hay muchos factores que se involucran como, por ejemplo, que sigamos nosotros mismos el tratamiento indicado. Ahora, si el tratamiento no funciona y debemos recurrir a esto que recientemente se ha puesto de moda como es el uso del cannabis, el cual todavía no se ha probado que tiene efectos beneficiosos, entonces debemos hacerlo de la manera más informada posible para saber cuáles son los riesgos de utilización, en ese caso, la responsabilidad de la*

restitución de la salud estaría en manos de los médicos y de los científicos que investigan las enfermedades y no por el hecho autocultivar el cannabis.

c. Entrevista a fiscal F03

El tercer fiscal entrevistado recibió el código de *Fiscal F03* y se le preguntó, luego de la explicación brindada por los médicos y familiares las preguntas de la ficha de reojo de datos.

Pregunta 1: *¿Considera que la prohibición del autocultivo de cannabis evita que un paciente tenga una calidad de vida digna?*

Respuesta: *No, porque preservar la vida en condiciones dignas es una obligación de todos y sobre todo del Estado, particularmente estoy en contra del uso del cannabis, sin embargo, ahora se ha permitido su venta, entonces debo suponer que el Estado tiene evidencia de que efectivamente es beneficiosa para la salud y así como permite la venta también restringe la producción casera, por lo que entiendo debe tener también evidencia de que no es segura esta producción casera, entonces, el Estado al evitar el riesgo de que una producción casera dañe las personas, en realidad, está intentando que se siga preservando la vida en condiciones dignas porque no está permitiendo que se afecten por el cultivo desinformado de la marihuana.*

Pregunta 2: *¿Considera que la prohibición del autocultivo del cannabis evita que se mantenga orgánica y funcionalmente el aspecto psíquico y físico de un paciente?*

Respuesta: *La salud es obligación del Estado como fin supremo, tenemos en la Constitución que se debe proteger al individuo, es un derecho constitucional que obliga a Estado a garantizar la salud de sus ciudadanos, de esa manera, entiendo que nos está permitiendo el autocultivo porque puede afectar esta normalidad de la salud, hay muchos jóvenes que no pueden dejar la marihuana, entonces, sería mucho riesgo que esté a disposición de cualquier hogar el cultivarla porque el Estado no podría entrar a todas las casas para saber qué tipo de marihuana se cultiva, por eso y en la lucha por conservar esta normalidad de la salud, pienso que el Estado ha decidido no permitir el autocultivo y evitar que más jóvenes se vuelvan adictos a la marihuana.*

Pregunta 3: ¿Considera que la prohibición del autocultivo del cannabis evita que se restituya, orgánica y funcionalmente, el aspecto psíquico y físico de un paciente?

Respuesta: *No, ya que la restitución o la cura de una enfermedad es una política de Estado y, como tal, el Estado debe garantizar que los centros de salud estén implementados para poder curar cualquier enfermedad, claro que hay enfermedades incurables a pesar de los avances científicos pero el autocultivo no es la solución, pues generan adicción, entonces, será más difícil restituir esta normalidad, por ello considero que evitar el autocultivo no está en contra de esta restitución*

6.1.4.1 Categorización de las respuestas de los fiscales.

Luego de analizar las respuestas de los fiscales las puede categorizar de la siguiente manera:

- La prohibición del autocultivo de cannabis no evita que los pacientes tenga una calidad de vida digna.
- La prohibición del autocultivo del cannabis no evita que se mantenga, orgánica y funcionalmente, el aspecto psíquico y físico de su hijo.
- La prohibición del autocultivo del cannabis no evita que se restituya, orgánica y funcionalmente, el aspecto psíquico y físico de su hijo.

6.2 Teorización de unidades temáticas

El análisis de los datos recolectados, tanto en entrevista que se hicieron a los médicos, familiares de los pacientes a los que se suministra el cannabis de manera medicinal, a los jueces y los fiscales permiten comprender el fenómeno respecto al autocultivo de cannabis, en ese sentido se podría establecer lo siguiente:

Sobre el primer supuesto de vulneración del derecho a la salud. La Constitución Política del Perú, en el artículo 1°, establece que el fin supremo del Estado es la persona humana y su dignidad, en ese aspecto, se plantea la cuestión de si el evitar el autocultivo del *cannabis* evita que los pacientes tengan condiciones de vida digna, es así, que las entrevistas que se hacen a los médicos afirman que en el caso de los pacientes que no son autosuficientes, las condiciones dignas están a cargo de los familiares, quienes deben

velar por ellos, realizando todas las actividades necesarias para preservar esta vida en una condición digna de ser humano, en ese sentido, se entiende que el hecho evitar el autocultivo del cannabis no es un condicionante para que los familiares otorguen una calidad de vida a sus pacientes. Así mismo, los familiares han manifestado que, en algunas ocasiones, antes de que utilicen el cannabis como uso medicinal, hacían todo lo posible para que sus familiares tengan una calidad de vida digna, de esta forma, los jueces y los fiscales han opinado que impedir el autocultivo del cannabis no afecta la preservación de la vida en condiciones dignas, en consecuencia, se puede afirmar de manera lógica, que el primer supuesto que vulneraría el derecho a la salud no se cumple, por tanto, que el gobierno haya regulado el impedimento del autocultivo de cannabis no ocasiona que los pacientes que sufren enfermedades crónicas y que requieran del consumo del Cannabis para paliar los síntomas de su enfermedad, vivan en condiciones dignas, porque éstos dependen de su entorno y no del uso del *cannabis*.

Sobre el segundo supuesto de vulneración del derecho a la salud. El derecho a la salud involucra que las personas tengan la capacidad de conservar un estado normal orgánico-funcional, tanto psíquica como física, esto significa, que una persona saludable debe tener la posibilidad de conservar su estado saludable de salud, es decir, mantenerse sano y que se ofrezcan las condiciones necesarias para que se mantenga sano, para ello necesita una buena alimentación, acceso a información y hábitos saludables, entre otras cosas. Esa así, que los médicos entrevistados han manifestado que los pacientes que utilizan el cannabis con fines medicinales, lo hacen porque han venido presentando una enfermedad que ha surgido de diversos factores como la herencia genética o algún desorden orgánico que se ha complicado al largo de los años, por lo que el cannabis no tiene nada que ver con que se pueda conservar ese estado normalidad. Asimismo, los familiares también han manifestado que la enfermedad que los obligó a utilizar el cannabis con fines medicinales surgió de manera inesperada, de esta forma, el hecho de impedir el autocultivo no tendría relación con la conservación de un estado de normalidad orgánica funcional, pues, de ser así, se estaría asumiendo que el cannabis podría utilizarse para prevenir enfermedades, es decir, si un niño consume *cannabis* se estaría volviendo inmune a los ataques epilépticos o al dolor agudo cuando esto no es así. El cannabis se utiliza cuando la enfermedad ya se viene pareciendo, con el objeto de mitigar sus síntomas y no es un elemento que busca prevenir el surgimiento de

enfermedades, de esta manera, se puede afirmar, como lo han expresado también los jueces y fiscales, que el segundo supuesto de vulneración al derecho a la salud no se cumple, pues, el autocultivo del cannabis no está relacionado con la prevención de enfermedades sino con la mitigación de los síntomas de ciertos tipos de enfermedades crónicas.

Respecto al tercer supuesto para que se desarrolle el derecho a la salud, el cual está referido a la restitución que debe tener un organismo cuando se presenta una situación de perturbación en el estado normal, orgánico funcional, de sus aspectos físicos y psíquicos. Al respecto, los médicos han manifestado que el cannabis, al ser usado de manera medicinal, no cura las enfermedades, es decir, no restituye al estado normal las funciones psíquicas y físicas de un paciente. Lo mismo han manifestado los familiares, quienes son conscientes que la enfermedad que presentan sus pacientes los van a padecer de por vida, inclusive, un familiar contó el caso de que su madre llegó a morir de cáncer y que uso el cannabis solamente para paliar el dolor pero no como un medicamento que buscaba curar la enfermedad. De esta forma, tanto los jueces como los fiscales han considerado que utilizar el *cannabis* de manera medicinal, si bien no restituye el estado normal orgánico funcional de un paciente cuando se presenta una enfermedad, sí se reconoce que puede paliar aquellos síntomas de una enfermedad, por ello, el estado ha dispuesto, a través de la Ley que permite el uso del *cannabis* medicinal, el acceso a través instituciones reconocidas que permitan fabricarlo e importarlo para que las personas puedan paliar o mitigar los efectos de las enfermedades. De esa forma, no se cumpliría el tercer supuesto para asegurar que se está vulnerando el derecho a la salud, por cuanto, evitar que se autocultive, no es lo mismo que evitar que se pueda adquirir el cannabis que ahora está a disposición de todos gracias a la Ley que permite disponerlo a nivel nacional.

Otro punto importante que, a pesar de que sale del marco de la vulneración del derecho a la salud, es que es importante comentar como conclusión de la investigación y es que tanto médicos, como familiares, jueces y fiscales han manifestado de manera mayoritaria que sí existe algunos sectores de la población con bajos recursos económicos que no tendrían la capacidad de llegar o acceder a estos medicamentos cuyo precio se eleva debido a la importación y a la fabricación por laboratorios, sin embargo, también reconocen que no existiría una forma de controlar adecuadamente el autocultivo en esos sectores donde se necesita, por lo que, lamentablemente, esto podría ser aprovechado por

diversas personas que buscarían producir las plantas de *cannabis* con un alto contenido de THC, lo cual, aumentaría el consumo de esta planta que es psicoactiva y que, a la larga, genera dependencia en los consumidores.

De esta forma, se podría plantear estudios que puedan establecer cuáles serían las condiciones adecuadas para poder generar este autocultivo y los lugares en los que serían necesarios, como son los sectores de extrema pobreza o establecer cómo podría hacer el Estado para poder hacer llegar, en esos sectores, los derivados del *cannabis* con fines medicinales y terapéuticos para que también estas personas, con bajos recursos, pueden acceder a sus beneficios y que sus pacientes mitiguen o reduzcan los síntomas de enfermedades crónicas.

CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La investigación tuvo como objeto determinar si el impedimento del autocultivo de cannabis vulnera el derecho fundamental a la salud de los pacientes que la utilizan medicinal y terapéuticamente en Tacna, año 2019.

Para ello se entrevistó a médicos, familiares de pacientes que utilizan el cannabis con fines medicinales y terapéuticos, jueces y fiscales para que nos brinden la información necesaria para llegar a las conclusiones de la siguiente investigación.

En primer lugar, se debe señalar que la utilización del Cannabis con fines medicinales y terapéuticos se ha utilizado en el mundo desde hace más de cinco mil años. Lamentablemente, en el siglo pasado se consideró que la planta tenía elementos psicoactivos que podrían generar adicción en los consumidores. Esto provocó que todas las especies del *cannabis* sean consideradas como psicoactivas y causar cuadros psicóticos, cuando esto no es así. Se sabe actualmente que son tres las especies generales que se pueden hallar del cannabis, las cuales han sido catalogadas en función del porcentaje de THC y CBD que contiene, de tal forma, que la especie del *cannabis indica* tiene un alto contenido de THC, el *cannabis ruderalis* tiene un contenido equilibrado de THC y CBD y el *cannabis sativa* y un alto contenido de CBD, siendo esta última especie la que contiene cannabinoides que pueden ser utilizados de manera terapéutica y medicinal y la que es responsable reducir las náuseas, desinflamar, reducir el dolor, las epilepsias entre otros beneficios contra enfermedades crónicas como la epilepsia refractaria o los dolores producidos por la quimioterapia del cáncer.

La regulación que se ha venido dando en el mundo, por las manifestaciones sociales que buscaban que se permita utilizar el cannabis con fines medicinales sin que

sean perseguidos penalmente por tráfico ilícito de drogas, ha provocado que diversas legislaciones entre, ellas que en el Perú se permitan su comercialización e importación, sin embargo, ha habido muchas restricción con respecto a la producción de la planta y esto, debido a no sería posible controlar el cultivo del psicoactivo, siendo esta planta la que se utiliza de forma recreativa y que podría hacer que las personas presentan cuadros psicóticos y generen dependencia.

Es así, que el Perú publicó, en enero del 2019, el Decreto Supremo que busca reglamentar la utilización del *cannabis* con fines terapéuticos, para ello, a subdividido las especies en aquellas que son psicoactivas y las que no son psicoactivas, de tal forma, que sólo se permitiría en el Perú la utilización del Cannabis sativa que tiene un THC inferior al 1%, pero cuya producción está regulada a través del Ministerio de salud.

Ello ha generado algunas protestas de grupos que se encargan de autocultivarlas y esto, era raíz de que en el Perú estaba prohibida su importación y comercialización, por lo tanto se justificaba, de alguna manera, que algunos grupos, formados por personas que tenían familiares con enfermedades crónicas, se asocien para producir el aceite que no se podía comercializar. Sin embargo, la nueva norma admite la comercialización y permite la venta y el acceso al *cannabis* medicinal que requieren sus pacientes.

Sin embargo, el control de la producción, el cual otorga licencias a través del DIGEMID, cumplimiento el reglamento de establecimientos públicos tiene una serie de requisitos que son prácticamente imposibles de cumplir por una familia que desea autocultivo, es así, que debido a que las familias se han visto impedidas de autocultivar es que la presente investigación buscó establecer si este impedimento vulnera el derecho a la salud que tienen todos los peruanos y que está consagrado en la Constitución Política del Perú.

Para ello, sea considerado, de acuerdo a lo establecido por el Tribunal Constitucional que el Derecho a la Salud enmarca en tres aspectos por lo que se plantearon tres objetivos específicos que la investigación buscó alcanzar.

6.1 Discusión con los objetivos específicos.

El primero objetivo específico fue determinar si el impedimento del autocultivo de cannabis vulnera la preservación de la vida en condiciones dignas de los pacientes que la utilizan medicinal y terapéuticamente en Tacna, año 2019. Al respecto, de acuerdo a lo manifestado por médicos y familiares de los pacientes, la condición de vida digna que deben tener aquellos pacientes que no pueden valerse por sí mismo, como es el caso de pacientes con enfermedades crónicas como epilepsia refractaria o cáncer en estados avanzados, no depende del suministro de un medicamento sino de los cuidados que pueda tener por parte de la familia. Si bien, es importante que se acceda a una medicación para combatir la enfermedad que se padece, la vida digna va más allá de ello, pues, considera el respeto que, como ser humano, se debe tener ante una persona que está padeciendo una enfermedad. En ese sentido, se considera que es el entorno cercano del paciente quien se encarga de brindarle una calidad de vida digna mientras este padeciendo la enfermedad, cuidándolo y atendiendo para que pueda restablecer su salud, de esa forma, se puede establecer que si se evita el autocultivo del cannabis, no se estaría perturbando las actividades que realiza la familia para poder darle una calidad de vida, pues, inclusive, hay familiares de pacientes que han manifestado que antes de que utilizaran el cannabis hacían todo lo posible por hacer que sus familiares puedan tener una calidad de vida digna

El segundo objetivo específico fue el de determinar si el impedimento del autocultivo de cannabis vulnera la conservación de un estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como psíquica, de los pacientes que la utilizan medicinal y terapéuticamente en Tacna, año 2019. Al respecto, las entrevistas que se realizaron a médicos y a familiares de los pacientes lograron establecer que cuando hace referencia a la conservación de un estado normal de salud, se debe considerar que la persona saludable debe tener la posibilidad de conservar su estado saludable, es decir, una persona que se encuentra sana debe tener las condiciones para seguir manteniendo esa condición de persona sana, de esta forma, el Estado debería garantizar que se puede acceder a centros preventivos de enfermedad u otros programas que permitan evitar que la persona se enferme, sin embargo, a pesar de los esfuerzos que haga el Estado, existen enfermedades que surgen sin que pueda ser prevenidas como aquellas enfermedades congénitas que ya se tienen desde nacimiento, en ese sentido, el pretender creer que la utilización del cannabis es una forma de prevenir enfermedades es, según los médicos, un falso

argumento que se está presentando, pues, no hay ninguna evidencia que pruebe que el cannabis previene enfermedad o que, dicho de otra manera, permita la conservación de un estado normal orgánico-funcional de las personas. Los familiares también ha manifestado que el cannabis ha sido utilizado ya cuando el paciente presentó la enfermedad, por consiguiente, el que se evite el autocultivo no es atentar contra la conservación que puede tener una persona del estado de salud, pues, el hecho de consumirlo no garantiza que esa persona no se enferme, de esta forma, el segundo supuesto de la vulneración del derecho a la salud no ha sido cumplido al evitar el autocultivo, por el contrario, el permitirlo sí podría poner en riesgo a las personas que están sanas, porque, se tendría un mayor acceso plantas psicoactivas que evitarían que se conserve el estado de salud haciendo que en la juventud se incrementa el consumo de la marihuana con alto contenido de THC, que es psicoactiva y que puede llevar a la dependencia

Finalmente, el tercer objetivo fue determinar si el impedimento del autocultivo de cannabis vulnera la restitución, ante una situación de perturbación, de un estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como psíquica, de los pacientes que la utilizan medicinal y terapéuticamente en Tacna, año 2019. Al respecto, la investigación ha podido determinar que, de acuerdo a los médicos y familiares, las enfermedades que presentan sus pacientes no se llegan a curar con el uso del *cannabis* con fines terapéuticos o medicinales, sino que este es usado únicamente como una forma de reducir los síntomas producidos por enfermedades como la epilepsia refractaria o el cáncer entre otras, pues, el cannabinoide CBD reducen significativamente las convulsiones, el dolor, las náuseas y la anorexia principalmente, de esta forma, no se podría considerar que se restituye la perturbación a la normalidad del organismo de un paciente sino que, solamente, se reducen los síntomas de la enfermedad. De esa forma, no se cumple el tercer supuesto para establecer que el impedimento del autocultivo del cannabis vulneraría el derecho a la salud, más aún, considerando que ha habido testimonios de personas que manifiestan que su familiar ha fallecido a causa de una enfermedad crónica como el cáncer, aun utilizando el cannabis medicinal.

Por otro lado, un aspecto importante que mostró la investigación es el acceso al cannabis medicinal, si bien, la norma a través del Decreto Supremo 05-2019-SA permiten la comercialización y la adquisición del *cannabis* de uso medicinal, este no estará

disponible a nivel nacional, debido a las condiciones geográficas y sociales de nuestro país, por lo que existirán lugares en los que no se tenga un fácil acceso al cannabis medicinal como en las ciudades, en ese sentido, en aquellos alejado de las ciudades puede ser importante la implementación de programas que permitan poner a disposición de los pobladores el cannabis de uso medicinal.

Además, la investigación ha podido establecer, respecto al riesgo beneficio del autocultivo, que es mayor el riesgo de autocultivar, pues, no se podría controlar en todos los hogares si se está cultivando la especie de cannabis con alto contenido de CBD que se utiliza de manera medicinal y por lo contrario, esto podría ser un aprovechamiento para cultivar las plantas con alto contenido de THC y que tienen propiedades psicoactivas, de esta forma, el permitir el autocultivo podría perjudicar a los jóvenes y adolescentes quienes podrían tenerla de manera más accesible y generar una dependencia que afecten su salud.

6.2 Discusión con los antecedentes.

Respecto a los antecedentes, a nivel internacional la investigación respalda a Mora (2018) que establece que el Estado ecuatoriano no cumple con sus deberes de tutelar el acceso a la salud por una falta de regulación sobre el *cannabis* y su uso medicinal, lo que provoca inseguridad jurídica, tanto para al médico que lo prescribe, como para quién produce el medicamento a partir de los componentes de la planta. Por ese motivo, es necesario regular de manera inmediata la producción, el autocultivo y cultivo colectivo.

También respalda a Achá (2017) que concluye que como consecuencia del modelo punitivo respecto a la protección a los Derechos Humanos es que, lamentablemente, se vulnera el Derecho a la Salud que tiene los pacientes con enfermedades crónicas y neurológicas, lo que evita que accedan a diferentes productos como el *cannabis* para aliviar sus males y mejorar su calidad de vida.

Igualmente se respalda a Del Pozo (2015) que sostiene que la legalización no es la solución, sino, por el contrario lo es la despenalización, pues necesariamente de haber un control y supervisión estatal que regule el cannabis, el cual a pesar de estar lleno de beneficios puede causar problemas a la salud si su uso es indiscriminado.

A nivel nacional se respalda a Calderón (2017) que concluye que el estado se responsabiliza en proporcionar condiciones adecuadas para garantizar la vida digna, entre ellas promoviendo la salud y proporcionando diversas alternativas terapéuticas de acuerdo a estándares internacionales. Por ese motivo, se debe despenalizar el cannabis medicinal, lo cual reactivará los negocios farmacéuticos creando mercado legales para las empresas que se dediquen a la producción artesanal, lo que al mismo tiempo disminuiría los precios, beneficiando aquellos pacientes con bajos recursos.

Así mismo, se respalda a Piazza *et al.* (2017) quienes afirman que en el Perú existe la capacidad científica y técnica para empezar iniciativas y cuestionamientos científicos respecto al uso del *cannabis* y sus derivados. Por otro lado, consideran que legalizarla, podría tener consecuencias de debilitación de la política de criminalización de la droga y, lamentablemente, incentivar el consumo recreacional en los jóvenes, aspecto que preocupa mucho considerando que la marihuana tiene componentes peligrosos.

Igualmente, se respalda a Nizama (2017) quien concluye que la fabricación de los derivados de cannabis medicinal requiere un proceso farmacológico de alta tecnología, lo que permitirá purificar, aislar y constatar la eficacia del medicamento, evitando así, efectos indeseables.

Finalmente se respalda a Almonacid (2017) quien concluye que el derecho a la salud comprende también el acceso a los medicamentos, en el que está incluido el *cannabis* cuando se trata de su uso medicinal, esto es parte del derecho a la libertad de las personas, de conseguir tratamientos alternativos que garanticen el restablecimiento o mejora de su estado de salud.

Por otro lado, no se respalda a Bombasaro (2017) que concluye que en Argentina no hay norma legal que autorice o considere no punible la tenencia de cannabis y/o la producción de sus derivados para su uso exclusivamente medicinal, por ese motivo se obliga a la importación de un solo medicamento autorizado es el aceite *Charlotte's web* fabricado en Estados Unidos, lo cual vulnera el derecho a la salud, calidad de vida y la vida misma de miles de pacientes de otras patologías.

Tampoco se respalda a Hermosilla, Reyes, Roa y Sepúlveda (2017) quien estableció que los padres buscaban la salud para sus hijos, la cual era entendida como

calidad de vida, para eso, le administraban extractos de la planta, principalmente resinas, macerados y leches los que reducían el número de crisis convulsivas y provocaban el llamado *despertar cognitivo* en los pacientes, lo que hacía que alcancen una calidad de vida esperada, es así que el autocultivo familiar brindaba un soporte íntegro a la salud familiar. A nivel nacional no se respalda a Navarro (2017) que concluye que la despenalización, desde la fabricación de la marihuana, lograría proteger la salud del consumidor, pues se entiende que en la realidad peruana, el consumo ha existido y va a existir, por lo que es mejor fomentarla de manera responsable.

CONCLUSIONES

Primera

El impedimento del autocultivo de cannabis no vulnera el derecho fundamental a la salud de los pacientes que la utilizan medicinal y terapéuticamente en Tacna, año 2019.

Segunda

El impedimento del autocultivo de cannabis no vulnera la preservación de la vida en condiciones dignas de los pacientes que la utilizan medicinal y terapéuticamente en Tacna, año 2019.

Tercera

El impedimento del autocultivo de cannabis no vulnera la conservación de un estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como psíquica, de los pacientes que la utilizan medicinal y terapéuticamente en Tacna, año 2019.

Cuarta

El impedimento del autocultivo de cannabis no vulnera la restitución, ante una situación de perturbación, de un estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como psíquica, de los pacientes que la utilizan medicinal y terapéuticamente en Tacna, año 2019.

RECOMENDACIONES

Primera

Se recomienda al Ministerio de Salud el desarrollo de un programa que permita agrupar aquellas familias que utilicen el *cannabis* como uso medicinal y terapéutico, para que se les informe de manera adecuada los principios psicoactivos y no psicoactivos del *cannabis* y sus variedades, de esta manera, conocerán los riesgos utilizar derivados del *cannabis* de plantas de la especie psicoactiva y se evite así afecciones a la salud de sus pacientes como son la presencia de cuadros psicóticos.

Segunda

Se recomienda al Ministerio de Salud se ponga a disposición de las Centros de Salud que se encuentran ubicados en las zonas alto andinas de Tacna los derivados del *cannabis* para su uso medicinal y terapéutico y, de esta manera, los pobladores de estas regiones pueden ascender a los beneficios que tiene la planta *cannabis* para paliar los síntomas de enfermedades crónicas de los pacientes, esto, debido a que esa población acceder a los derivados del *cannabis* no sería tan accesible como para los pacientes que viven en la ciudad.

Tercera

Se recomienda al Ministerio de Educación realizar programas con charlas informativas en las instituciones educativas para que orienten a los adolescentes sobre los riesgos del consumo del *cannabis* y los efectos psicóticos psicoactivos que puede ocasionar en la salud de los adolescentes y, de esta manera, se disminuya el consumo y de la dependencia del THC que afectaría la salud de los jóvenes.

Cuarta

Se recomienda al Ministerio de Salud realizar charlas continua a los pacientes y a los familiares de los pacientes que utilizan el *cannabis* con fines medicinales y terapéuticos, para que conozcan los riesgos del autocultivo y se evite que las familias sigan creyendo que, por factores económicos, es mejor cultivarla, así, conociendo los

peligros para la salud de sus pacientes que puede producir la producción desinformada y sin ninguna certificación del cannabis y sus derivados se evite el cultivo casero.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- Achá, G. (2017). *Fundamentos para la despenalización del cannabis en Bolivia*. Colectivo de Estudios, Drogas y Derecho, La Paz.
- Almonacid, C. (22 de octubre de 2017). *Cuando de Derechos se trata: El uso medicinal del cannabis*. Obtenido de Derecho & Sociedad- Asociación Civil de la PUCP: <http://polemos.pe/cuando-derechos-se-trata-uso-medicinal-del-cannabis/>
- Ángeles, G., Brindis, F., Cristians, S., & Ventura, R. (2014). Cannabis sativa L., una planta singular. *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas*, 45(4), 30-36.
- Bombasaro, C. (2017). *Despenalización de la tenencia y/o cultivo de marihuana para uso medicinal en el ordenamiento jurídico argentino*. Universidad Siglo 21, Nuevo Córdoba.
- Calderón, M. (2017). *La despenalización del cannabis sativa y el derecho a la salud*. Tesis de Título Profesional, Lima.
- CEDRO. (2018). *El Problema de las Drogas en el Perú 2018*. Lima: Fondo Editorial CEDRO.
- Cruz Roja. (2014). *Comprendiendo el derecho humano a la salud*. Madrid: Advantia.
- Del Pozo, M. (2015). *La despenalización de la marihuana en Uruguay*. Tesis de Título Profesional, Universidad de Las Américas, Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, Montevideo.
- DS. 005-2019-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley Nro. 30681, Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del Cannabis y sus derivados. (Ministerio de Salud 23 de febrero de 2019).
- El Comercio. (4 de octubre de 2018). La Molina: hallan laboratorio clandestino de marihuana en casa de La Planicie. Obtenido de <https://elcomercio.pe/lima/policiales/molina-hallan-laboratorio-clandestino-marihuana-casa-planicie-noticia-nndc-564319>

- Fundación Juan Vivies Suriá. (2014). *Derechos humanos: historia y conceptos básicos*. Caracas: Fundación Editorial El perro y la rana.
- Galati, E. (2018). Tridimensionalismo y trialismo desde el pensamiento complejo y el estructuralismo. *Revista Telemática de Filosofía del Derecho*, 165-183.
- Hermosilla, A., Reyes, C., Roa, M., & Sepúlveda, S. (2017). Uso terapéutico de la cannabis: Una lucha desde la ocupación colectiva. *Revista de Estudiantes de Terapia Ocupacional*, 53-72.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta Edición ed.). México: McGraw Hill education.
- Hirsch, A., Pineda, F., & Gonzáles, B. (2018). Legislación canábica: Cinco ejemplos de regulación en Latinoamérica. *Revista Vice*.
- Holland, K. (8 de abril de 2019). *Sativa vs. Indica: qué esperar en todos los tipos y cepas de cannabis*. Obtenido de Healthline: <https://www.healthline.com/health/sativa-vs-indica#sativa>
- Isorna, M. (2017). *CANNABIS. Efectos, riesgos y beneficios terapéuticos*. Madrid: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Vigo.
- Leal, P., Betancourt, D., González, A., & Romo, H. (2018). Breve historia sobre la marihuana en Occidente. *Revista Neurol*, 67(4), 133-140.
- León, F. (2014). El derecho a la salud en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional peruano. *Revista Pensamiento Constitucional* (19), 389-420.
- León, J. (2017). El aceite de Cannabis. *Revista de la Sociedad Química del Perú*, 83(3), 262-263.
- Ley Nro. 30681, Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados (Congreso de la república peruana 17 de noviembre de 2017).
- Lleonart, E. (20 de febrero de 2018). *Diferencias entre THC y CBD*. Obtenido de Diario El Salto: <https://www.elsaltodiario.com/nekwo-blog/diferencias-entre-thc-y-cbd#>

- Madera, H. (2017). Autocultivo y autocultivadores de cannabis. Desarrollo del movimiento y peritaciones de consumos y cultivos. En D. Pere, *Las sendas de la regulación del cannabis en España* (págs. 177-188). Barcelona: Bellaterra.
- Marshall, P. (2017). Clasificación de los Derechos Fundamentales. En P. Contreras, & C. Salgado, *Manual de Derechos Fundamentales: Teoría General* (págs. 93-118). Santiago de Chile: LOM.
- Mora, J. (2018). *La producción de cannabis con fines terapéuticos para tutelar el derecho al acceso a la salud a través de entidades autónomas, comunitarias y de medicina alternativa*. Tesis de Título Profesional, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Escuela de Jurisprudencia, Ambato.
- Navarro, J. (2017). *Legalización del cultivo de la marihuana como medio para la eliminación del narcotráfico: a propósito del caso Uruguay*. Tesis para Título Profesional, Universidad Continental, Huancayo.
- Nizama, M. (2017). Desmitificación del uso medicinal de la marihuana: argumentos médicos, científicos y sociales en contra de su legalización. *Acta Médica Peruana*, 34(3), 231-236.
- Nucciarone, G. (19 de noviembre de 2015). *El derecho de la salud, ¿en camino a ser una rama autónoma del derecho? Enfoque tridimensionalista*. Obtenido de Microjuris Inteligencia Jurídica: <https://aldiaargentina.microjuris.com/2016/01/22/el-derecho-de-la-salud-en-camino-a-ser-una-rama-autonoma-del-derecho-enfoque-tridimensionalista-2/>
- OMS. (29 de diciembre de 2017). *Salud y derechos humanos*. Obtenido de Datos y ciras: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
- ONU. (2016). *Derechos Humanos*. Ginebra: Courand et Associés.
- Peré, D. (2017). *Las sendas de la regulación del cannabis en España*. Barcelona: Bellaterra.

- Perú21. (8 de febrero de 2017). San Miguel: Descubren laboratorio clandestino de marihuana. Obtenido de <https://peru21.pe/lima/san-miguel-descubren-laboratorio-clandestino-marihuana-63751>
- Perú21. (17 de mayo de 2018). No estará permitido el autocultivo de cannabis, según Digenid. Obtenido de <https://peru21.pe/peru/digemid-estara-permitido-autocultivo-cannabis-407289>
- Piazza, M., Cortez, C., Hajar, G., Chang, A., Condori, L., Garrido, P., & Colque, G. (2017). *Actualización de la Revisión y Síntesis de la Evidencia sobre Regulación del Uso Médico de Cannabis*. Lima: Instituto Nacional de Salud.
- Quijano, O. (2016). La salud: Derecho Constitucional de carácter programático y operativo. *Revista Derecho & Sociedad*, 307-3019.
- STC 5842-2006-PHC/TC, Autonomía del Derecho Constitucional de la Salud (Tribunal Constitucional de Perú 7 de noviembre de 2008).
- UNODC. (2014). *Métodos recomendados para la identificación y el análisis del cannabis y los productos del cannabis*. Viena: Fondo ONU.
- Warshaw, B. (26 de noviembre de 2018). ¿Sativa o Indica? ¿CBD o THC? Lo que hay que saber antes de cocinar cannabis. *Diario Los Angeles Times*.

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de categorización que refleja el procesamiento de información

Instrumento	Categoría	Subcategoría	Preguntas
Cuestionario semi estructurado IMPEDIMENTO DE AUTOCULTIVO Y DERECHO A LA SALUD	Vulneración de la preservación de la vida en condiciones dignas de los pacientes impedidos del autocultivo de cannabis para uso medicinal y terapéutico en Tacna, año 2019.	Protección de la vida.	- ¿Podría provocar la muerte de los pacientes? - ¿En qué enfermedades si podría ocurrir?
		Condiciones dignas de vida.	- ¿Evitaría que el paciente sea tratado con respeto? - ¿En qué enfermedades si podría ocurrir?
	Vulneración de la conservación de un estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como psíquica, de los pacientes impedidos del autocultivo de cannabis para uso medicinal y terapéutico en Tacna, año 2019.	Mantenimiento orgánico funcional en el aspecto físico.	- ¿Podría evitar el normal funcionamiento de sus órganos de sostén físico? - ¿En qué enfermedades si podría ocurrir?
		Mantenimiento orgánico funcional en el aspecto psíquico.	- ¿Podría evitar el normal funcionamiento de sus órganos de sostén psíquico? - ¿En qué enfermedades si podría ocurrir?
	Vulneración de la restitución, ante una situación de perturbación, de un estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como psíquica, de los pacientes impedidos del autocultivo de cannabis para uso medicinal y terapéutico en Tacna, año 2019.	Restitución orgánica funcional en el aspecto físico.	- ¿Podría evitar la restitución del funcionamiento de sus órganos de sostén físico? - ¿En qué enfermedades si podría ocurrir?
		Restitución orgánica funcional en el aspecto psíquico.	- ¿Podría evitar la restitución del funcionamiento de sus órganos de sostén psíquico? - ¿En qué enfermedades si podría ocurrir?

Anexo 2

Instrumento de recolección de datos organizado en variables, dimensiones e indicadores.



MATRIZ SEMIESTRUCTURADA PARA LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN SOBRE EL IMPEDIMENTO DE AUTOCULTIVO DEL CANNABIS Y EL DERECHO A LA SALUD

Edad: _____ Paciente () Familiar () Médico () Fiscal () Juez ()

Sobre el impedimento de cannabis en el tratamiento de pacientes, usted considera:

I. Sobre la preservación de la vida en condiciones dignas:

1. Protección de la vida:

a. ¿Podría provocar la muerte de los pacientes?

Sí () No () ¿Por que? _____

b. En que enfermedades sí podría ocurrir

2. Condiciones dignas de vida:

a. ¿Evitaría que el paciente sea tratado con respeto?

Sí () No () ¿Por que? _____

b. En que enfermedades sí podría ocurrir

II. Conservación de un estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como psíquica:

1. Mantenimiento orgánico funcional en el aspecto físico:

a. ¿ Podría evitar el normal funcionamiento de sus órganos de sostén físico?

Sí () No () ¿Por que? _____

b. En que enfermedades sí podría ocurrir

2. Mantenimiento orgánico funcional en el aspecto psíquico:

a. ¿ Podría evitar el normal funcionamiento de sus órganos de sostén psíquico?

Sí () No () ¿Por que? _____

b. En que enfermedades sí podría ocurrir

III. Restitución, ante una situación de perturbación, de un estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como psíquica:

1. Restitución orgánica funcional en el aspecto físico:

a. ¿Podría evitar la restitución del funcionamiento de sus órganos de sostén físico?

Sí () No () ¿Por que? _____

b. En que enfermedades sí podría ocurrir

2. Restitución orgánica funcional en el aspecto psíquico:

a. ¿Podría evitar la restitución del funcionamiento de sus órganos de sostén psíquico?

Sí () No () ¿Por que? _____

b. En que enfermedades sí podría ocurrir

Anexo 3

Validación de expertos



VICERRECTORADO ACADEMICO
ESCUELA DE POSGRADO

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

1. DATOS GENERALES
- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Flores Alanca Jael Angel
- 1.2 Grado académico: Doctor en Derecho
- 1.3 Cargo e institución donde labora: Jefe Judicial
- 1.4 Título de la Investigación: Impedimento del autocultivo de cannabis y la vulneración del derecho fundamental a la salud de los pacientes que utilizan medicinal y terapéuticamente en Tacna, año 2019.
- 1.5 Autor del instrumento: Msc. Teófilo Ruiz Paredes.
- 1.6 Maestría/ Doctorado/ Mención: Doctorado en Derecho
- 1.7 Nombre del instrumento: Matriz semiestructurada para levantamiento de información sobre el impedimento de autocultivo de cannabis y el derecho a la salud

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					✓
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					✓
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					✓
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					✓
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20):

VALORACION CUALITATIVA:

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

Tacna, 13 de FEBRERO del 2019

Jael Flores Alanca
Firma y Posfirma del experto

DNI: 00487134

DR. Jael Flores Alanca
Presidente
CORTE SUPERIOR DE JUSTICIA DE TACNA

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Dr. Mario Sosa Mero
 1.2 Grado académico: Doctor en Derecho
 1.3 Cargo e institución donde labora: U.P.T.
 1.4 Título de la Investigación: Impedimento del autocultivo de cannabis y la vulneración del derecho fundamental a la salud de los pacientes que utilizan medicinal y terapéuticamente en Tacna, año 2019.
 1.5 Autor del instrumento: Msc. Teófilo Ruiz Paredes.
 1.6 Maestría/ Doctorado/ Mención: Doctorado en Derecho
 1.7 Nombre del instrumento: Matriz semiestructurada para levantamiento de información sobre el impedimento de autocultivo de cannabis y el derecho a la salud

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					✓
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					✓
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					✓
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					✓
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20):

VALORACION CUALITATIVA:

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

Tacna, 13 de febrero del 2019



Firma y Posfirma del experto

DNI: 0164470

Dr. Mario Guillermo Denezzi Sosa
 Doctor en Derecho
 ABOGADO MAT. I.C.A.T. 00148



**VICERRECTORADO ACADEMICO
ESCUELA DE POSGRADO
FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO**

- I. DATOS GENERALES**
- 1.1 Apellidos y nombres del experto: CRUZ CUENTAS MIGUEL ANGEL JOSE
- 1.2 Grado académico: DOCTOR EN DERECHO
- 1.3 Cargo e institución donde labora: UNJBG
- 1.4 Título de la Investigación: Impedimento del autocultivo de cannabis y la vulneración del derecho fundamental a la salud de los pacientes que utilizan medicinal y terapéuticamente en Tacna, año 2019.
- 1.5 Autor del instrumento: Msc. Teófilo Ruiz Paredes.
- 1.6 Maestría/ Doctorado/ Mención: Doctorado en Derecho
- 1.7 Nombre del instrumento: Matriz semiestructurada para levantamiento de información sobre el impedimento de autocultivo de cannabis y el derecho a la salud

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					/
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					/
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					/
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					/
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					/
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					/
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					/
8. COHERENCIA	Entre los Indicadores, Indicadores, dimensiones y variables.					/
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					/
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas paulas en la investigación y construcción de teorías.					/
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20):

VALORACION CUALITATIVA:

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

Tacna, 13 de Febrero del 2019


Firma y Posfirma del experto

DNI: 01823923

Dr. Miguel Angel José Cruz Cuentas
Doctor en Derecho
Abogado Mat. I C.A.T. N° 1721

VICERRECTORADO ACADEMICO
ESCUELA DE POSGRADO
FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

1. DATOS GENERALES
- 1.1 Apellidos y nombres del experto: PARIMUANA TRAVEZAÑO EDEAR BONZALO
- 1.2 Grado académico: DOCTOR EN DERECHO
- 1.3 Cargo e institución donde labora: U.P.T
- 1.4 Título de la Investigación: Impedimento del autocultivo de cannabis y la vulneración del derecho fundamental a la salud de los pacientes que utilizan medicinal y terapéuticamente en Tacna, año 2019.
- 1.5 Autor del instrumento: Msc. Teófilo Ruiz Paredes.
- 1.6 Maestría/ Doctorado/ Mención: Doctorado en Derecho
- 1.7 Nombre del instrumento: Matriz semiestructurada para levantamiento de información sobre el impedimento de autocultivo de cannabis y el derecho a la salud

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					✓
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Técnico-Científicos y del tema de estudio.					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					✓
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					✓
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					✓
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20):

VALORACION CUALITATIVA:

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

Tacna, 13 de febrero del 2019



Edgar G. Parimuna Travezaño
Dr. Edgar G. Parimuna Travezaño
JEFE AREA DE GESTION DEL
POTENCIAL HUMANO
Firma y Postirma del experto

DNI: 43512988

VICERRECTORADO ACADEMICO
ESCUELA DE POSGRADO
FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

1. **DATOS GENERALES**
- 1.1 Apellidos y nombres del experto: PARIHUANA TRAVEZAÑO EDEAR BONZALO
- 1.2 Grado académico: DOCTOR EN DERECHO
- 1.3 Cargo e institución donde labora: U.P.T
- 1.4 Título de la Investigación: Impedimento del autocultivo de cannabis y la vulneración del derecho fundamental a la salud de los pacientes que utilizan medicinal y terapéuticamente en Tacna, año 2019.
- 1.5 Autor del instrumento: Msc. Teófilo Ruiz Paredes.
- 1.6 Maestría/ Doctorado/ Mención: Doctorado en Derecho
- 1.7 Nombre del instrumento: Matriz semiestructurada para levantamiento de información sobre el impedimento de autocultivo de cannabis y el derecho a la salud

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					✓
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					✓
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					✓
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					✓
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20):

VALORACION CUALITATIVA:

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

Tacna, 13 de febrero del 2019



Edgar G. Parihuana Travesano
JEFE AREA DE GESTION DEL
POTENCIAL HUMANO
Firma y Posfirma del experto

DNI: 43512988

Anexo 4

Consentimiento informado

DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Con mi firma certifico que me ha sido explicado con claridad la investigación que tiene como objetivo: **Determinar si el impedimento del autocultivo de cannabis vulnera el derecho fundamental a la salud de los pacientes que utilizan medicinal y terapéuticamente en Tacna, año 2019.** He leído y comprendido la información proporcionada y se me han aclarado las dudas que he formulado.

Acepto libremente participar en esta investigación. Comprendo que tengo derecho de rechazar mi participación en la investigación y de dejar de contestar el cuestionario en cualquier momento. Me han informado sobre la confidencialidad de mis datos y de mi derecho a acceder y solicitar mis resultados. Si tengo preguntas acerca de los aspectos éticos del estudio, puedo comunicarme con el investigador responsable Msc. Teófilo Ruiz Paredes doctorando de la Universidad Alas Peruanas en Tacna - Perú, al teléfono 961074990.

Reconozco mediante mi firma en este documento el haber recibido una copia del presente formulario para una referencia futura.

Nombre del participante: _____

Cargo: _____

Fiscalía: _____

Edad: _____

FIRMA

D.N.I.:

Fecha del consentimiento: ____ / ____ / ____

Anexo 5

Declaratoria de originalidad de la tesis



VICERRECTORADO ACADÉMICO

ESCUELA DE POSGRADO

DECLARACIÓN JURADA TESIS

Yo, TEÓFILO RUIZ PAREDES estudiante del Programa DOCTORADO EN DERECHO de la Universidad Alas Peruanas con Código N° 2014-230339, identificado con DNI: 48943636 con la Tesis titulada:

IMPEDIMENTO DEL AUTOCULTIVO DE CANNABIS Y LA VULNERACIÓN DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD DE LOS PACIENTES QUE UTILIZAN MEDICINAL Y TERAPÉUTICAMENTE EN TACNA, AÑO 2019

Declaro bajo juramento que:

- 1).- La tesis es de mi autoría.
- 2).- He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultas.
Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3).- Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni copiados y Por tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aporte a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), de plagio (información sin citar a autores), de piratería (uso ilegal de información ajena) o de falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que mi acción se deriven, sometiendo a la normatividad vigente de la Universidad ALAS PERUANAS.

Tacna,de.....del 2019

Firma:.....

DNI:.....

Anexo 6

Constancia de lingüista, especialista y metodólogo

CONSTANCIA

El que suscribe el presente documento deja constancia que ha revisado en el plano ortográfico y de redacción la tesis tutelada: "IMPEDIMENTO DEL AUTOCULTIVO DE CANNABIS Y LA VULNERACIÓN DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD DE LOS PACIENTES QUE UTILIZAN MEDICINAL Y TERAPEUTICAMENTE EN TACNA, AÑO 2019", presentada por el Mgr. Teófilo Ruiz Paredes, para optar el Grado Académico de Doctor en Derecho, otorgado por la Universidad Alas Peruanas.

Se expide el presente documento a solicitud del interesado.

Moquegua, 26 de diciembre del 2019.



.....
DR. LUIS DELFIN, BERMEJO PERALTA
REVISOR ORTOGRAFICO Y DE REDACCIÓN
DOCENTE UJCM.



UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI

.....
DR. LUIS DELFIN BERMEJO PERALTA
DECANO FCJEP

CONSTANCIA

El que suscribe el presente documento deja constancia que ha revisado, en el aspecto **de la ESPECIALIDAD**, el plan de tesis titulado: **“Impedimento del autocultivo de cannabis y la vulneración del derecho fundamental a la salud de los pacientes que utilizan medicinal y terapéuticamente en Tacna, año 2019”**, presentada por el Mg. TEOFILO RUIZ PAREDES, para optar el grado académico de Doctor en Derecho, otorgado por la Universidad Alas Peruanas.

El plan de tesis se enmarca dentro de la especialidad del doctorado en derecho, por lo que encuentro expedito para su desarrollo.

Se expide el presente documento a solicitud del interesado.

Tacna, 26 de diciembre del 2019.


Dr. Mario Guillermo Delegri Sosa
Doctor en Derecho
ABOGADO MAT. I.C.A.T. 00148

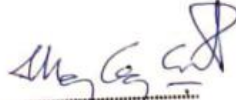
CONSTANCIA

El que suscribe el presente documento deja constancia que ha revisado, en el aspecto **METODOLÓGICO**, el plan de tesis titulado: **“Impedimento del autocultivo de cannabis y la vulneración del derecho fundamental a la salud de los pacientes que utilizan medicinal y terapéuticamente en Tacna, año 2019”**, presentada por el Mg. TEOFILO RUIZ PAREDES, para optar el grado académico de Doctor en Derecho, otorgado por la Universidad Alas Peruanas.

El plan de tesis cuenta con el rigor científico y metodológico por lo que encuentro expedito para su desarrollo.

Se expide el presente documento a solicitud del interesado.

Tacna, 26 de diciembre del 2019.


Dr. Miguel Ángel José Cruz Cuentas
Doctor en Derecho
Abogado Mat. I.C.A.T. N° 1721

Anexo 7

Resolución directoral

UAP UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS
VICERECTORADO ACADEMICO
Escuela de Posgrado

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 2387- 2019-EPG-UAP

Lima, 16 de diciembre del 2019

VISTA:

La solicitud del graduando TEOFILO RUIZ PAREDES, del DOCTORADO EN DERECHO, mediante la cual solicita programar la fecha de sustentación de la Tesis "IMPEDIMENTO DEL AUTOCULTIVO DE CANNABIS Y LA VULNERACIÓN DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD DE LOS PACIENTES QUE UTILIZAN MEDICINAL Y TERAPÉUTICAMENTE EN TACNA, AÑO 2019", por lo que es necesario conformar la Comisión de Jurado para la Sustentación de la Tesis para optar el Grado Académico de DOCTOR EN DERECHO.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Directoral N° 2386-2019-EPG-UAP, con fecha con fecha 16 de Diciembre del 2019 se declara expedito para la sustentación pública de su tesis: "IMPEDIMENTO DEL AUTOCULTIVO DE CANNABIS Y LA VULNERACIÓN DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD DE LOS PACIENTES QUE UTILIZAN MEDICINAL Y TERAPÉUTICAMENTE EN TACNA, AÑO 2019", del graduando TEOFILO RUIZ PAREDES.

Que, de conformidad al Capítulo II, Artículo 24° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Alas Peruanas con Resolución N° 061-2019-PE-UAP.

Estando a lo informado por el revisor y de conformidad a lo establecido en las normas.

SE RESUELVE:

Artículo Primero: Conformar la Comisión de Jurado para la Sustentación Pública de la Tesis titulada "IMPEDIMENTO DEL AUTOCULTIVO DE CANNABIS Y LA VULNERACIÓN DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD DE LOS PACIENTES QUE UTILIZAN MEDICINAL Y TERAPÉUTICAMENTE EN TACNA, AÑO 2019" presentado por el graduando el cual estará conformado por:

Dr.	FRANCO VARGAS SANCHEZ	PRESIDENTE
Dra.	ROSA ANA BERNABÉ MENÉNDEZ	SECRETARIO
Dr.	EDGAR GONZALO PARIHUANA TRAVEZAÑO	MIEMBRO
Dra.	RINA MARÍA ÁLVAREZ BECERRA	MIEMBRO

Artículo Segundo - Fijar fecha y la hora para la sustentación de la tesis "IMPEDIMENTO DEL AUTOCULTIVO DE CANNABIS Y LA VULNERACIÓN DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD DE LOS PACIENTES QUE UTILIZAN MEDICINAL Y TERAPÉUTICAMENTE EN TACNA, AÑO 2019" del graduando TEOFILO RUIZ PAREDES.

Día : 20 de Diciembre del 2019.

Hora : 18:00 horas

Lugar : Salón de grados de la Escuela de Posgrado de la Filial Tacna

Regístrese, comuníquese y archívese.

UAP UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS
VICERECTORADO ACADEMICO
Escuela de Posgrado
D. JESÚS MARÍA CASTAÑEDA
DIRECTOR

AV. SAN FELIPE 1109. JESÚS MARÍA. TELEF. 2660195/266 9199 FAX. 4709989 www.uap.edu.pe e-mail: stmidio@uap.edu.pe

Anexo 8

Acta de sustentación

ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA OPTAR EL GRADO DE:

DOCTOR EN DERECHO

En Tacna, siendo las 18:00 horas del 20 de Diciembre del 2019, en el Auditorio de la Universidad Alas Peruanas, bajo la presidencia del catedrático principal.

Dr. FRANCO VARGAS SÁNCHEZ

Se inició en sesión Pública, bajo la modalidad de sustentación de Don:

TEOFILO RUIZ PAREDES

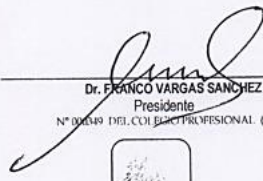






Quién expuso la tesis titulada: **"IMPEDIMENTO DEL AUTOCULTIVO DE CANNABIS Y LA VULNERACIÓN DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD DE LOS PACIENTES QUE UTILIZAN MEDICINAL Y TERAPÉUTICAMENTE EN TACNA, AÑO 2019"**, ante el jurado integrado por los señores catedráticos:

Dr.	FRANCO VARGAS SANCHEZ	PRESIDENTE
Dra.	ROSA ANA BERNABÉ MENÉNDEZ	SECRETARIO
Dr.	EDGAR GONZALO PARIHUANA TRAVEZAÑO	MIEMBRO
Dra.	RINA MARÍA ÁLVAREZ BECERRA	MIEMBRO

El graduando obtuvo el siguiente resultado:

APROBADO POR UNANIMIDAD

En fe de lo cual se asentó la presente acta que firman el Señor Presidente y los demás miembros del Jurado.

 Dr. FRANCO VARGAS SANCHEZ Presidente N° 00349 DEL COLEGIO PROFESIONAL (CLAP)	
 Dra. ROSA ANA BERNABÉ MENÉNDEZ Secretario N° 200444948 COLEGIO PROFESIONAL ICAP	
 Dr. EDGAR GONZALO PARIHUANA TRAVEZAÑO Miembro N° 1402 COLEGIO PROFESIONAL ICAP	
 Dra. RINA MARÍA ÁLVAREZ BECERRA Miembro REGISTRO N° 02950 ICAT DE ABOGADO DE TACNA	