

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

PROGRAMA DE ESTUDIO DE FARMACIA Y

BIOQUÍMICA



TITULO

**ANÁLISIS DEL REGLAMENTO DE LA LEY N° 30681, LEY QUE
REGULA EL USO MEDICINAL Y TERAPÉUTICO DEL
CANNABIS Y SUS DERIVADOS: PROPUESTA DE MEJORA.**

**Tesis para optar el título de Segunda
Especialidad Profesional en Asuntos Regulatorios Farmacéuticos**

Autor:

Moreno Salas Eduardo Luzmán

Asesor

Mg. Cisneros Hilario Cesar Braulio

Código ORCID: 000-0002-6158-7250

CHIMBOTE - PERÚ

2021

ÍNDICE

Pag

i.-Palabras clave	i
ii.- Constancia de Originalidad.....	ii
iii.- Título	iii
iv.- Resumen	iv
v.- Abstract.....	v
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Antecedentes y fundamentación científica.....	1
1.1.1 Internacionales.	1
1.1.1 Nacionales	5
1.2 Justificación de la investigación.....	9
1.3 Problema	10
1.4 Marco Referencial.....	10
1.5. Hipótesis.....	23
1.6 Objetivos	23
II. METODOLOGÍA.....	24
2.1 Tipo y diseño de investigación.....	24
2.1.1 Tipo	24
La presente investigación es de tipo descriptiva, analítico y retrospectivo.....	24
2.1.2 Diseño	24
2.2 Población y muestra	24
2.2.1 Población.....	24
2.2.2 Muestra.....	24
2.3 Técnicas e Instrumentos de Investigación.....	24
2.3.1. Técnicas	24
2.3.2 Instrumentos.....	24
2.3.3 Procedimiento para la recolección de datos	25
2.4 Procesamiento y análisis de la información	25

III. RESULTADOS.....	26
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	36
V. CONCLUSIONES	41
VI. RECOMENDACIONES.....	42
VII. AGRADECIMIENTOS	43
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
ANEXO N° 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA LOGICA.....	46
ANEXO N° 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA METODOLÓGICA.....	48

Índice de Tablas

Tabla 1. Cuadro comparativo de los aspectos relevantes con respecto a países de Uruguay, Colombia, México y Puerto Rico.....	26
Tabla 2. Cuadro comparativo de los aspectos relevantes con respecto a países de Uruguay, Colombia, México y Puerto Rico.	27
Tabla 3. Cuadro comparativo de los aspectos relevantes con respecto a países de Uruguay, Colombia, México y Puerto Rico.	28
Tabla 4. Cuadro comparativo de los aspectos relevantes con respecto a países de Uruguay, Colombia, México y Puerto Rico.	29
Tabla 5. Cuadro comparativo de los aspectos relevantes con respecto a países de Uruguay, Colombia, México y Puerto Rico.	30
Tabla 6. Cuadro comparativo de los aspectos relevantes con respecto a países de Uruguay, Colombia, México y Puerto Rico.	31
Tabla 7. Cuadro comparativo de los aspectos relevantes con respecto a países de Uruguay, Colombia, México y Puerto Rico.	32
Tabla 8. Cuadro comparativo de los aspectos relevantes con respecto a países de Uruguay, Colombia, México y Puerto Rico.	33
Tabla 9. Cuadro comparativo de los aspectos relevantes con respecto a países de Uruguay, Colombia, México y Puerto Rico.....	34
Tabla 10. Cuadro comparativo de los aspectos relevantes con respecto a países de Uruguay, Colombia, México y Puerto Rico.	35

i.-Palabras clave

Tema	Regulación del uso; Cannabis
Especialidad	Asuntos Regulatorios Farmacéuticos.

Keywords

Subject	Regulation
Speciality	Pharmaceutical Regulatory Affairs

línea de investigación	Seguimiento Farmacoterapéutico
Área	Ciencias médicas y de la salud
Subárea	Ciencias de la salud
Disciplina	Ciencias del Cuidado de la Salud y Servicios (Administración de Hospitales, financiamiento)

ii.- Constancia de Originalidad

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

Que, de la revisión del trabajo titulado **“Análisis del reglamento de la ley N°30681 ley que regula el uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados: propuesta de mejora”** del (a) estudiante **Eduardo Luzmán Moreno Salas** identificado(a) con **Código N° 2005245203**, se ha verificado un porcentaje de similitud del 18%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 1 de Junio de 2023



NOTA:

Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

iii.- Título

Análisis del reglamento de la ley n° 30681, ley que regula el uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados: propuesta de mejora.

iii.- Resumen

Es por ello que en los últimos años el interés por el uso medicinal del cannabis se ha intensificado en varios países Perú, Uruguay, Colombia, México y Puerto Rico. , se revisó sus leyes , reglamentos y decretos que regulan a cannabis medicinal. El Cannabis medicinal se obtiene luego del procesamiento de la planta de Cannabis Sativa L. La planta de cannabis posee compuestos químicos exclusivos como son los Fitocannabinoides, de estos compuestos cannabinoides los más estudiados y de mayor relevancia son el tetrahidrocannabinol (THC) y el Cannabidiol (CBD), dichos compuestos interactúan con el sistema endocannabinóide presente en nuestro organismo. En Perú, la regulación del Cannabis medicinal se aprobó conforme ley N.º 30681 “ley que regula es uso medicinal y terapéutico del Cannabis y sus derivados” el 16 de noviembre del 2017 y su reglamento por Decreto Supremo N.º 005-201.

El presente proyecto tiene como objetivo el desarrollo de un análisis crítico del reglamento de la Ley N.º 30681, Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del Cannabis y sus derivados, tomando como referencias normativas internacionales con el fin de generar propuestas de mejora de futura implementación que contribuyan en su aplicación práctica. La investigación plantea comparar las estructuras de las regulaciones cannabis de las Autoridades Reguladora Nacional de Referencia Regional (ARNr) con la regulación peruana permitiendo mostrar las semejanzas y diferencias entre las mismas, de esta manera se podrá plantear bases para una armonización futura, la cual permita facilitar la comercialización y vigilancia de los mismos, garantizando el acceso a la población de cannabis medicinal. Se concluye con propuestas de mejoras; El médico que realice las consultas y prescripciones debe ser un especialista y capacitado en el uso de Cannabis medicinal. Es necesario crear un Instituto de Regulación del Cannabis Medicinal y Terapéutico y Finalmente en el reglamento deben considerarse las enfermedades o condición de salud incurable e irreversible que haya sido medicamente diagnosticada.

Palabras clave: Regulación del uso, Cannabis.

iv.- Abstract

That is why in recent years interest in the medicinal use of cannabis has intensified in several countries: Peru, Uruguay, Colombia, Mexico and Puerto Rico., its laws, regulations and decrees that regulate medical cannabis were revised. Medicinal Cannabis is obtained after processing the Cannabis Sativa L plant. The cannabis plant has exclusive chemical compounds such as Phytocannabinoids, of these cannabinoid compounds the most studied and most relevant are tetrahydrocannabinol (THC) and Cannabidiol (CBD), these compounds interact with the endocannabinoid system present in our body. In Peru, the regulation of medicinal Cannabis was approved according to law No. 30681 "law that regulates the medicinal and therapeutic use of Cannabis and its derivatives" on November 16, 2017, and its regulation by Supreme Decree No. 005-201.

The objective of this project is to develop a critical analysis of the regulation of Law No. 30681, Law that regulates the medicinal and therapeutic use of Cannabis and its derivatives, taking as international normative references in order to generate improvement proposals for future implementation that contribute to its practical application. The research proposes to compare the structures of the cannabis regulations of the National Regulatory Authorities of Regional Reference (ARNr) with the Peruvian regulation, allowing to show the similarities and differences between them, in this way it will be possible to establish bases for a future harmonization, which allows facilitate their marketing and surveillance, guaranteeing access to the medical cannabis population. It concludes with proposals for improvements; The doctor who makes the consultations and prescriptions must be a specialist and trained in the use of medicinal Cannabis. It is necessary to create an Institute for the Regulation of Medicinal and Therapeutic Cannabis and Finally, in the regulation, the diseases or incurable and irreversible health conditions that have been medically diagnosed must be considered.

Keywords: Regulation of use, Cannabis.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Antecedentes y fundamentación científica.

1.1.1 Internacionales.

(Rendón Acosta, 2021). “*Los límites jurídicos de la comercialización del cannabis en Colombia*”, lo que en el presente trabajo se pretende, corresponde fundamentalmente a dar cuenta de los alcances jurídicos - normativos que posee la comercialización de cannabis en la República de Colombia. Lo anterior encuentra su fundamento en la multiplicidad de conflictos, discusiones, y una amplia variabilidad de conceptos y percepciones, como estigmas que existen al respecto y que, por tanto, para la presente investigación son susceptibles de estudio a mayor profundidad. De lo anterior se deslinda que posteriormente se considera la oportunidad de documentar los orígenes de este, asimismo evidenciar de manera científica sus alcances en muchos aspectos tanto médicos, como psíquicos. De igual manera, es de agregar la importancia que posee la identificación de lo que comercialmente corresponde a la libre distribución del Cannabis en Colombia para, por último, pero no menos importante, verificar dentro del marco jurídico penal la configuración de conductas punibles relacionadas con los delitos dentro de la salud pública. El desarrollo de este trabajo permite dilucidar un panorama amplio de la viabilidad de la comercialización del cannabis desde un punto de vista jurídico normativo. De allí que se puede establecer una serie de comentarios finales al respecto de lo que se halló.

(F Figari, 2018). “*Auto cultivadores de cannabis en Uruguay: Una mirada desde la sociología de la cultura*”. Existen personas que cultivan cannabis en su hogar con diversos fines. Como la práctica era ilegal en Uruguay, durante décadas tuvieron que ocultarse en el anonimato: construyeron tácticas que los mantuvieron al margen de la ley y pudieron continuar con su actividad. La presente investigación realiza un análisis

Cualitativo a partir de 21 entrevistas y dos grupos de discusión en los que participaron 18 cultivadores, indagando en el sentido que tiene la práctica para ellos. A su vez, con el fin de describir a la población, se analizan datos con base en la VI Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Hogares. Además, en el 2014 se regularizó el mercado de la marihuana en el país, y se permite el autocultivo siempre y cuando declaren la actividad por medio de un registro. El trabajo también considera esta inflexión y las opiniones al respecto de los auto cultivadores. El análisis de las entrevistas y los grupos de discusión permite observar cómo los auto cultivadores construyen su realidad. En esta línea se analizará el sentido que tiene para ellos el cultivo de cannabis en su vida cotidiana, cuáles sus motivaciones, en qué consiste su trayectoria, qué técnicas utilizan y cuáles son sus posturas ideológicas. ¿Cómo se practica el autocultivo de cannabis? ¿Qué motivaciones encuentran en esta forma de expresión? ¿Qué características tienen y que tipos de auto cultivadores hay? ¿Qué percepción tienen ahora que se regularizó el uso y cultivo del cannabis? ¿Qué conducta han tomado y tomarán en cuanto a la regulación del cannabis? ¿Cómo es su vida cotidiana? ¿Cómo son sus tácticas? ¿Existe una cultura cannábica?

(GA Calderón Vallejo, LM Pareja Hincapié, 2017). “*Regulación del uso de marihuana en Colombia con fines medicinales*”. Objetivo: Interpretar el proceso de regulación del uso de marihuana con fines medicinales. Materiales y métodos: Cualitativo con enfoque hermenéutico, utiliza la técnica de entrevista, se aplicó a 15 expertos en octubre de 2015 Se hizo triangulación: expertos, artículos científicos e investigadores. Se realizó interpretación a partir de sistema categorial y de apoyo de programa Atlas. Ti. Resultados: El debate sobre la regulación de la marihuana con fines terapéuticos se continúa dando en el mundo, en especial con relación a los beneficios para la salud. Con el uso de algunos cannabinoides ya

existen evidencias, pero expertos consultados reconocen que no son suficientes; en estos casos se recomienda más investigación. Los expertos de diversas disciplinas entrevistados respaldan el argumento que con la prohibición poco se ha conseguido y que los enfoques de salud pública traen una apertura científica no represiva a la situación, situando el debate en los posibles beneficios que puede traer para el tratamiento de algunas enfermedades. Estos procesos regulatorios deben considerar un control sobre la producción, fabricación, exportación, distribución, comercio y uso del cannabis con fines médicos e investigativos; proceso distinto al de la legalización del consumo con fines recreativos. Conclusión: Para el caso colombiano, la regulación del cannabis con fines medicinales hasta hace unos meses era solo una discusión con posiciones radicalizadas a favor y en contra. Hoy es una realidad en términos de legislación pues fue aprobada por decreto, pero con escaso debate y acción pedagógica de lo que implica la ley para población.

(Adalid, 2018) “*Revista Mexicana de Ciencias Penales*”. A lo largo de 2014 y 2015, el Ejecutivo Federal, por una parte, y el Senado de la República, por otra, realizaron intensos foros de debate con el objetivo de discutir la legalización de la marihuana con fines medicinales, lo cual derivó en la presentación y aprobación de reformas a la Ley General de Salud y al Código Penal Federal con el objetivo de despenalizar el uso del Cannabis sativa cuando se trata de salud pública. Si bien la discusión debió haber concluido con las reformas referidas, un nuevo debate se ha iniciado. ¿Debe permitirse el uso de la marihuana para fines lúdicos o recreativos? Mario Melgar Adalid busca dar un panorama general a esta respuesta desde los criterios jurídicos que la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha presentado en este respecto.

(Hernández González & Sotelo Morales, 2013) “*Argumentos para el debate sobre la legalización de la marihuana en México*”. La

legalización de la marihuana en México ha generado intenso debate. La complejidad del fenómeno merece que se expongan detalladamente los puntos a favor y en contra de la legalización de una tercera sustancia adictiva aparte del alcohol y el tabaco. Entre los pros más relevantes se encuentran el control de comercialización, calidad y producción de la marihuana; y la posibilidad de incrementar el conocimiento epidemiológico y científico para mejorar la prevención de adicciones y la investigación de usos médicos mediante ensayos clínicos. Entre los contras, se mencionan el potencial riesgo para la salud del consumidor y los daños a terceros por conducir bajo el influjo de la marihuana con las subsecuentes alteraciones en habilidades motoras, así como cambios emocionales, por ejemplo, agresividad y modificación de la conducta. Lo realmente relevante, independientemente de la decisión consensuada, es conducir la discusión con información de calidad y enfrentar este problema de manera satisfactoria y sin prejuicios.

(García, 2013). “*Análisis de Proyecto de Ley. La conveniencia de regular el mercado de cannabis en Uruguay*”. En julio de 2013 el Congreso Uruguayo aprobó un proyecto de ley para legalizar y regular la producción, distribución y tenencia, así como el consumo recreacional, médico y científico del cannabis y sus derivados. Se prevé que el Proyecto de Ley pase a votación en el Senado a finales de 2013, donde probablemente sea aprobado. La implementación de la nueva Ley se llevaría a cabo durante el año 2014 y convertiría a Uruguay en el primer país en establecer a nivel nacional una regulación de estas características. Con el fin de ayudar a esclarecer los dilemas que afrontan los decisores públicos, la presente investigación analiza el problema social que representa el cannabis para la sociedad uruguaya y, haciendo uso de la evidencia científica e información disponible, proyecta las posibles consecuencias de la propuesta regulatoria en el corto, mediano y largo plazo. La comparación con la evolución esperada de los daños del

problema bajo el actual status quo, permite concluir que la implementación de un régimen regulatorio puede suponer, a mediano y largo plazo, una respuesta más adecuada a los daños, perjuicios y pérdidas que componen el problema. Esta conclusión principal, sin embargo, está firmemente supeditada a la efectiva implementación de políticas de educación e información, que ayuden a aumentar la percepción de riesgo de consumo de la sustancia.

1.1.1 Nacionales.

(Arispe Chamberg, 2021) En su estudio “*Sobre aspectos en la producción de cannabis medicinal en Uruguay y aprendizajes para el desarrollo en el Perú*” indica que la producción de Cannabis medicinal está teniendo una mayor relevancia a nivel mundial gracias a sus beneficios para tratar ciertas enfermedades y condiciones médicas como la epilepsia, Parkinson, dolor crónico, efectos secundarios de la quimioterapia, entre otros. Sigue en aumento la cantidad de países donde se ha legalizado su uso para estos fines, así como también la producción y el Perú es uno de ellos. En cambio, Uruguay es el primer país del mundo donde el Cannabis se legalizó en su totalidad y para diversos fines, como recreativo, medicinal e investigación. La experiencia profesional llevada a cabo en una empresa productora de Cannabis medicinal en Uruguay ha permitido generar conocimientos y aprendizajes, así como también identificar algunos aspectos claves para lograr un desarrollo exitoso en este rubro, los cuales buscan aportar en el progreso de esta industria en el Perú. Entre estos puntos se pueden identificar los siguientes: a) la genética, el fitomejoramiento y el desarrollo de variedades; b) la producción y manejo de semilla regular y feminizada y c) el laboratorio de analítica HPLC como mecanismo de control. Es importante recalcar que existen otros aspectos en la producción que también son relevantes, pero los mencionados tienen sus particularidades y no son tan frecuentes en la producción de los cultivos agroindustriales y de agroexportación de mayor importancia económica.

(Tito Parque, 2021) En su “Estudio de los sistemas regulatorios de cannabis medicinal en Perú comparado con Uruguay y Colombia” indica que el uso del Cannabis medicinal surge ante la necesidad de aliviar, reducir y mejorar la calidad de vida de pacientes con diversas dolencias. Es por ello que en los últimos años el interés por el uso medicinal del cannabis se ha intensificado en varios países de Latinoamérica, entre ellos Perú. El presente trabajo académico se realizó con el objetivo de estudiar el sistema regulatorio de Cannabis Medicinal en Perú, por tal motivo se realizó una revisión bibliográfica sobre las leyes, reglamentos y decretos que regulan a esta planta. En esa misma línea se revisó las regulaciones de otros países entre ellos Colombia y Uruguay puesto que tienen leyes y reglamentos aprobados acerca del uso medicinal de Cannabis. El Cannabis medicinal se obtiene luego del procesamiento de la planta de Cannabis Sativa L. La planta de cannabis posee compuestos químicos exclusivos como son los Fito cannabinoides, de estos compuestos cannabinoides los más estudiados y de mayor relevancia son el tetrahidrocannabinol (THC) y el Cannabidiol (CBD), dichos compuestos interactúan con el sistema endocannabinoide presente en nuestro organismo para mantener la perfecta armonía y homeostasis del cuerpo humano. En Perú, la regulación del Cannabis medicinal se aprobó conforme ley N.º 30681 “ley que regula el uso medicinal y terapéutico del Cannabis y sus derivados” el 16 de noviembre del 2017 y su reglamento por Decreto Supremo N.º 005-2019-SA, del 25 de febrero del 2019, dicha regulación es aún reciente y se encuentra en proceso de implementación. A nivel de Latinoamérica se abordó la situación regulatoria de los países de Colombia y Uruguay con el fin de contrastar nuestra reglamentación con la normatividad de estos países debido a que cuentan con más experiencia sobre este tema siendo Uruguay el primer país en legalizar el Cannabis tanto para fines médicos y científicos como otros fines, le siguió Colombia que también consideró una regulación para fines basados en salud. En Conclusión, la situación legislativa en Perú es nueva y reciente y se encuentra en termino básico en comparación con los países de Colombia y Uruguay, siendo Uruguay el País pionero a nivel de Suramérica en reglamentar

sobre esta planta seguidamente Colombia que ha organizado y desarrollado una ley cuyo objetivo es la fabricación de medicamentos a base de Cannabis en tal sentido ambos países se encuentran en termino avanzado en cuanto al Cannabis medicinal.

(Quispe Alvarado, 2018). “*La ilegalidad del cannabis en el derecho a la salud de sus usuarios en Lima-Perú*. La presente investigación determina cómo repercute la ilegalidad del cannabis en el derecho a la salud de sus usuarios en Lima, Perú en el periodo del año 2017, para lo cual se han tomado en cuenta las teorías del delito y las teorías del bien jurídico. Además, he discutido y cuestionado el método prohibicionista utilizado por el estado respecto a la comercialización y cultivo del cannabis, teniendo en presente que dicho método ha fracasado en su intento por proteger y motivar el derecho a la salud de sus usuarios a través del derecho penal. Debo de señalar que he utilizado el método observacional en esta investigación de tipo básica. Asimismo, tome como población a los profesionales del derecho que tienen conocimiento en la aplicación de la norma penal que regula la ilegalidad del cannabis y utilice como instrumento la guía de entrevista. La muestra fue de 2 magistrados, 2 fiscales, 2 congresistas y 4 abogados, expertos en el tema, los cuales me han brindado una opinión más objetiva sobre la relevancia y efectividad de las normas que actualmente regulan la ilegalidad del cannabis. Todos estos datos me llevaron a concluir que en la ilegalidad del cannabis repercute de manera negativa en el derecho a la salud de sus usuarios, pues, los expone a cuadros de violencia por parte de las mafias que operan y tiene el control de este mercado ilegal y a su vez el riesgo de ser considerados como presuntos traficantes de drogas por parte de las autoridades estatales.

(Yanac Cano, 2017) “*Factores Socio- Jurídicos para la legalización del consumo de marihuana- Cannabis Sativa, en la legislación peruana.*”. La presente investigación tuvo por finalidad analizar los factores socio –jurídicos para la legalización del consumo de marihuana - Cannabis Sativa en la

legislación peruana. Para lo cual se realizó una investigación jurídica de tipo dogmático - normativa- teórica- y por su naturaleza es cualitativa; empleándose la técnica documental y análisis de contenido para la elaboración del marco teórico y la discusión; la técnica del análisis cualitativo para el análisis de datos (información) y la argumentación jurídica, como método del diseño metodológico para validar la hipótesis y logro de los objetivos de la investigación. De los resultados obtenidos se concluye: Que los factores que determina la legalización del consumo de marihuana - Cannabis Sativa son: i) De carácter Jurídico, donde el actual Estado Peruano transgrede el Derecho Fundamental al libre desarrollo de la personalidad y, ii) De carácter social, ya que son influenciadas en el nivel de educación y, la poca oportunidad laboral. Además, las personas que consumen marihuana - Cannabis Sativa en el derecho comparado es porque: i) Los médicos lo han medicado, debido a que: tiene efectos analgésicos, reduce los dolores, estimula el apetito e inhibe las náuseas y mareos en enfermos de cáncer sometidos a quimioterapia y en pacientes con SIDA, es un broncodilatador en el asma, alivia el dolor de artritis y de la esclerosis múltiple, reduce la presión intraocular, alivia el dolor y frena el proceso degenerativo, controla los vómitos de los niños con leucemia y; ii) Combate la comercialización, cultivo y siembra de marihuana en forma ilegal.

1.2 Justificación de la investigación

En el camino de alcanzar una regulación que garantice un acceso racional y seguro al cannabis y sus derivados para uso medicinal, se vienen afrontando diversos tipos de problemáticas y retos que demandan instaurar mejoras en la reglamentación que permitan una mejor ejecución de la ley.

En comparación con años pasados, ahora se cuenta con una base normativa sobre la cual trabajar, sin embargo, hay que tener en cuenta que. La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, insta a todos los Estados que hayan implantado programas de cannabis medicinal, o que estén considerando la posibilidad de hacerlo, a que establezcan marcos legislativos y regulatorios eficaces que garanticen un uso racional bajo supervisión médica y prevengan la desviación, de conformidad con la Convención de 1961 en su forma enmendada. La Junta exhorta a los Gobiernos que permiten el uso del cannabis con fines médicos a que garanticen que el cannabis sea recetado por profesionales médicos competentes de conformidad con la buena práctica médica y sobre la base de pruebas científicas sólidas (Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, 2017). Además de garantizar el acceso seguro e informado al uso médico y científico del cannabis y sus derivados (MINSA y Protección Social, 2017). En ese sentido el presente trabajo de investigación tiene como finalidad realizar un análisis crítico del Reglamento de la ley N.º 30681, ley que regula el uso medicinal y terapéutico del Cannabis y sus derivados en comparación con otros Países y a la vez generar propuestas de mejora para futura implementación que coincidan con las directivas internacionales sin desconocer nuestra realidad nacional.

1.3 Problema

Problema General

¿De qué manera el decreto supremo N.º 005-2019-SA que reglamenta a la Ley N.º 30681 que regula el uso medicinal y terapéutico del Cannabis y sus derivados, permite el control de la producción, comercialización y uso de estos productos en comparación con otros Países?

Problemas Específicos

- ¿De qué manera el decreto supremo N.º 005-2019- ¿SA que reglamenta a la Ley N.º 30681 que regula el uso medicinal y terapéutico del Cannabis y sus derivados, permite el control de la producción por parte del Estado con Uruguay?
- ¿De qué manera el decreto supremo N.º 005-2019-SA que reglamenta a la Ley N.º 30681 que regula el uso medicinal y terapéutico del Cannabis y sus derivados permite el control de la comercialización por parte del Estado con Colombia?
- ¿De qué manera el decreto supremo N.º 005-2019-SA que reglamenta a la Ley N.º 30681 que regula el uso medicinal y terapéutico del Cannabis y sus derivados permite el control de la comercialización por parte del Estado con México?
- ¿De qué manera el decreto supremo N.º 005-2019-SA que reglamenta a la Ley N.º 30681 que regula el uso medicinal y terapéutico del Cannabis y sus derivados permite el control de la comercialización por parte del Estado con Puerto Rico?

1.4 Marco Referencial

Decretos sobre el Cannabis

(MINSA, 2019) **Administrados:** Para los efectos del presente Reglamento, son personas naturales o jurídicas, autorizadas como establecimientos farmacéuticos, universidades, e instituciones de investigación agraria y en salud, entidades públicas, según corresponda, por la autoridad competente, para realizar actividades de investigación, producción, importación y comercialización del Cannabis y sus

derivados, destinados exclusivamente con fines medicinales y terapéuticos. También se considera como administrados a los pacientes que hacen uso informado del producto terminado derivado del Cannabis para fines terapéuticos y medicinales, o sus familiares, tutores, curadores, o apoyos cuando deban obrar por aquellos.

(MINSA, 2019) **Planta de Cannabis:** Toda planta herbácea del género *Cannabis*. Se divide en dos (2) variedades según la siguiente clasificación para efectos de la regulación.

a) **Cannabis psicoactivo:** Sumidades, floridas o con fruto, de la planta de Cannabis (a excepción de las semillas y las hojas no unidas a las sumidades) de las cuales no se ha extraído la resina, cualquiera que a el nombre con que se las designe, cuyo contenido de delta-9-tetrahidrocannabinol (THC) es igual o superior al 1% en peso seco, y que son utilizadas para fines medicinales y terapéuticos, como terapia paliativa para algunas enfermedades. Se excluye el uso combustionado o fumado del Cannabis psicoactivo. Es parte del proceso de fiscalización en la presente normatividad con el nombre de “Cannabis para uso medicinal”.

b) **Cannabis no psicoactivo:** La planta de Cannabis, y cualquier parte de dicha planta, cuyo contenido de delta-9-tetrahidrocannabinol (THC) es inferior a 1% en peso seco. El Cannabis no psicoactivo, sus partes y sus derivados, son sustancias no controladas, y por ende están excluidos del Reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos y otras Sustancias Sujetas a Fiscalización Sanitaria, aprobado con Decreto Supremo N.º 023-2001-SA. En la presente normatividad denominado como “cáñamo” o “hemp”

(MINSA, 2019) **Materia prima:** Planta de Cannabis para uso medicinal o sus derivados, que contienen y proporcionan los principios activos como metabolitos, llamados cannabinoides (entre ellos el tetrahidrocannabinol o THC y cannabidiol o CBD).

(MINSA, 2019) **Derivados de Cannabis para uso medicinal:** Se refiere a todo compuesto, mezcla o preparación, o producto derivado del Cannabis para uso

medicinal, entendiéndose, sólo para efectos del presente reglamento, como medicamento herbario, preparado farmacéutico, producto farmacéutico y producto natural de uso en salud, definidos en la presente norma.

(MINSA, 2019) **Medicamento herbario derivado de Cannabis para uso medicinal:** Derivado del Cannabis para uso medicinal que constituye un producto medicinal terminado, elaborado a partir de la planta de Cannabis para uso medicinal y presentado en forma farmacéutica, el cual posee actividad terapéutica y cuya eficacia, seguridad y calidad han sido demostradas científicamente ante la autoridad competente.

(MINSA, 2019) **Preparado farmacéutico derivado de Cannabis para uso medicinal:** Son preparados bajo fórmulas magistrales, elaborados por el profesional químico farmacéutico o bajo su dirección en una oficina farmacéutica especializada o en la farmacia de un establecimiento de salud, según las normas técnicas y científicas del arte farmacéutico.

(MINSA, 2019) **Producto farmacéutico derivado del Cannabis:** Medicamento herbario o de especialidad farmacéutica que contiene derivado de Cannabis para uso medicinal y que ha completado todas las etapas de producción, que incluye el envasado y empaque final.

(MINSA, 2019) **Producto natural derivado de Cannabis de uso en salud:** Producto medicinal elaborado a partir de materia prima, cuya sustancia activa corresponde a alguna de las partes de dicho recurso o resulta de asociaciones, combinaciones o mezclas de recursos en estado natural. Incluye aceites, tinturas, resinas y extractos; y que es presentado en formas farmacéuticas.

(MINSA, 2019) **Institución de investigación:** Persona jurídica debidamente autorizada y registrada ante la autoridad competente para realizar investigación científica del Cannabis para uso medicinal y sus derivados, con fines de uso medicinal y terapéutico.

(MINSA, 2019) **Comercialización de productos derivados del Cannabis para uso medicinal y terapéutico:** Toda forma de transferencia de propiedad de Cannabis para uso medicinal, sus derivados y los demás bienes señalados en el presente reglamento, llevada a cabo dentro del territorio nacional o en el ámbito internacional, siendo solo en este último aplicable las disposiciones del Reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos y otras Sustancias Sujetas a Fiscalización Sanitaria, aprobado por Decreto Supremo N.º 023-2001-SA. El proceso incluye la adquisición, almacenamiento, distribución y dispensación, conforme al presente Reglamento.

(MINSA, 2019) **Cultivo de planta de Cannabis para uso medicinal:** Es la actividad comprendida desde la obtención de la semilla, siembra, manejo y cosecha de la planta de Cannabis para uso medicinal.

(MINSA, 2019) **Importación:** Es la actividad de ingreso al territorio nacional de Cannabis y sus derivados para uso medicinal o terapéutico, y los demás bienes señalados en el presente Reglamento.

(MINSA, 2019) **Receta especial:** Para los fines del presente Reglamento, es el documento que avala la dispensación emitida por el médico y válido para todo el territorio nacional, para la prescripción de derivados de Cannabis para uso medicinal.

(MINSA, 2019) **Fuente Semillera:** Son las semillas para propagación o siembra preexistente(s) en el territorio nacional, será(n) destinada(s) exclusivamente a la producción de semillas o plántulas para siembra de Cannabis, materia del presente Reglamento.

(Osorio, 2009) **El sistema endocannabinoide:** Los receptores cannabinoides, los endocannabinoides y la maquinaria necesaria para su síntesis y degradación, representan los elementos de un sistema novedoso de señalización, que involucra una amplia gama de funciones fisiológicas, denominado sistema endocannabinoide. De manera general, el sistema endocannabinoide está involucrado en funciones de estrés y recuperación, así como en el mantenimiento del balance homeostático, neuro

protección, modulación de la nocicepción, regulación de la actividad motora y el control de ciertas fases del procesamiento de la memoria. En adición este sistema está involucrado en la modulación de las respuestas inmunes e inflamatorias. Además, influye en los sistemas cardiovascular y respiratorio, controlando la frecuencia cardíaca, la presión sanguínea y las funciones bronquiales. También es importante porque ejerce acciones anti proliferativas en células tumorales. La enzima que hidroliza, el primer endocannabinoides encontrado (anandamida), ha sido denominada amida hidroxilasa de ácido graso (FAAH). Este descubrimiento ha sido atractivo para el desarrollo de fármacos que inhiben la FAAH incrementando los niveles de anandamida y otras N-acetiletanolamidas. Otros dos miembros de la familia de la anandamida, denominados homo- γ -linoleniletanolamida (homo- γ -LEA) y docosotetraeniletanolamide, han sido identificados y aislados, y se ha demostrado que causan inhibición del adenilato ciclasa, produciendo efectos conductuales típicos de los cannabinoides. El segundo endocannabinoides encontrado, el 2-araquidonoilglicerol (2-AG), se une, al igual que la anandamida, a ambos receptores cannabinoides. En 2001 fue encontrado un tercer endocannabinoides, el 2-AG éter, un agonista endógeno para los receptores CB1 y CB2; y en 2002 fue descubierto un antagonista endógeno para el receptor CB1, la O-arachidonoiletanolamina, denominada vi rodamina; y posteriormente fue reportado otro endocannabinoides, la N-araquidonoildopamina (NADA); las estructuras de los principales endocannabinoides: Compuesto: Anandamida, 2-ag vidoramina noladin eter n-araquidonildopamina.

(Sandiego Villaverde, 2020) **CLASIFICACIÓN DE CANNABIS.** Cannabis es el término usado habitualmente para referirse a la variedad de Cannabis sativa L. Es una planta que crece en zonas templadas y tropicales del mundo, cuyo origen se establece hace 6000 años en Asia Central. Pertenece a la familia Cannabácea y puede alcanzar hasta los 6 metros de altura. El Cannabis sativa L. es una planta florida que se presenta en formas variables, dependiendo de la variedad cultivada y de la disponibilidad de espacio para su crecimiento. Se trata de una especie generalmente dioica, lo que significa que las flores masculinas y femeninas se encuentran en plantas separadas. En las inflorescencias contienen mayormente los compuestos bioactivos del cannabis, los

cuales se encuentran concentrados principalmente en los tricomas, protuberancias epidérmicas que cubren las hojas y los tallos de las plantas. La planta *Cannabis sativa* L. fue clasificada por primera vez en 1753 por Carl Linnaeus y representa una importante fuente de metabolitos secundarios, con más de 500 compuestos identificados en las diferentes partes que forman la planta. Los cannabinoides son el grupo de compuestos bioactivos más importantes presentes en la *Cannabis sativa* L., siendo el principal objeto de estudio y análisis de este trabajo. Desde que se conoce la presencia de compuestos psicoactivos en el cannabis, se han utilizado diferentes formas para nombrar la planta con el objetivo de distinguir el cannabis que contiene sustancias psicoactivas y las plantas que no contienen dichos compuestos y que pueden ser utilizadas para otros fines. En este contexto, se suele hablar de cáñamo para referirse a la planta de cannabis que no contiene compuestos psicoactivos, mientras que "marihuana" hace referencia al cannabis que sí presenta este tipo de sustancias. No obstante, dado que estos términos no tienen una base científica como tal, en ocasiones se utiliza el término cannabis para referirse al *Cannabis sativa* L. en todas sus variedades.

Compuestos químicos presentes en *Cannabis sativa* L. La mayor parte de los componentes no cannabinoides identificados (flavonoides, terpenos, alcaloides, ésteres y pigmentos, entre otros) son los constituyentes habituales de una planta; dado que estos compuestos están presentes en pequeñas cantidades, no es de esperar que contribuyan significativamente al perfil farmacológico específico del cannabis. No obstante, se debe tener en cuenta la importancia de estos componentes, ya que algunos presentan efectos positivos para la salud humana y, en el caso de terpenos y flavonoides, pueden llegar a contribuir de forma sinérgica con la actividad beneficiosa atribuida a los cannabinoides. Los cannabinoides son los constituyentes más interesantes que se hallan en la planta. Entre estos compuestos cabe destacar el Delta 9 -tetrahidrocannabinol (Δ^9 -THC, o simplemente THC), por ser el compuesto psicoactivo más importante, y el cannabidiol (CBD), el cual presenta diversas propiedades siendo no psicoactivo

(Carracedo, 2019) CRITERIOS GENERALES QUE HABILITAN LA PRESCRIPCIÓN DEL CANNABIS. Otra consideración importante es la relativa a las circunstancias que justifican la prescripción del cannabis. Algunas legislaciones enumeran las condiciones de salud y/o enfermedades que habilitan al paciente a ser usuario del cannabis medicinal. No se discutirá este punto, pues la determinación de dichas indicaciones terapéuticas debe obedecer a criterios estrictamente científicos que exceden el ámbito del presente artículo. Lo que resulta interesante destacar es que, aun si existe – o no – una lista de condiciones y/o enfermedades que permitan al paciente ser un usuario del cannabis medicinal, es necesario también adoptar criterios generales con el fin de minimizar los posibles daños y riesgos del cannabis medicinal. Por ejemplo, se podría establecer que el cannabis medicinal sea prescrito solo si otras opciones de tratamiento estándar no han sido efectivas o si los efectos secundarios de los tratamientos convencionales son intolerables para el paciente. Así, por ejemplo, lo recomiendan la Oficina del Cannabis Medicinal de Holanda y los colegios profesionales de médicos y cirujanos de las provincias canadienses de Alberta, British Columbia, New foundland and Labrador, Prince Edward Island, etc. Además, algunos otros criterios generales que podrían ser útiles para calificar a un paciente como beneficiario del cannabis medicinal que la experiencia internacional ha tomado en cuenta son: a) que el paciente no tenga ni haya tenido un historial de abuso y adicción a las drogas, b) que no esté embarazada, c) que no se encuentre durante el periodo de lactancia, d) que no presente, trastornos psicóticos ni tenga una historia familiar de estos, entre otros. Definitivamente, estos criterios generales que habilitarían la prescripción del cannabis medicinal no son los únicos y la aplicación de estos no siempre será obligatoria. Los médicos tendrán que evaluar, paciente por paciente, en atención a los riesgos y beneficios, si el cannabis es el mejor curso de tratamiento, y estos criterios generales no son más que una guía para tomar y justificar sus decisiones.

UNA RELACIÓN BONA-FIDE Finalmente, es recomendable que el cannabis medicinal solo se recete por médicos registrados, en el marco de una relación médico-paciente bona-fide (buena fe). Es decir, cuando la relación entre el médico tratante y el paciente sea una relación establecida en el tiempo, en donde el médico le presta

continuamente servicios de salud y es el primer responsable de su diagnóstico, cuidado y tratamiento. De esta manera, el médico debe llevar a cabo todos los exámenes necesarios y conocer con precisión la historia clínica de su paciente antes de decidir si el cannabis medicinal es la mejor opción. Una vez prescrito el cannabis, el paciente debe ser periódicamente evaluado para determinar si el cannabis beneficia o no su estado de salud. La indicación de cualquier tratamiento o intervención médica tiene como base el diagnóstico del paciente. Al no ser el cannabis medicinal una práctica clínica estándar aún, los médicos que lo prescriben tienen una mayor discrecionalidad y responsabilidad y, por lo tanto, deben ser más cuidadosos con la evaluación del paciente, su diagnóstico y el plan de acción que decidan indicar. Una relación bona-fide entre el médico que prescribe cannabis y su paciente facilita y promueve este deber. «Reforzado» de cuidado y protege legal y moralmente al médico tratante, pues su decisión habrá sido estrictamente evaluada y monitoreada. Una relación bona-fide puede evitar además que los pacientes recorran distintos consultorios médicos con el ánimo de encontrar algún doctor dispuesto a autorizarles el uso del cannabis sin mayor evaluación. La necesidad de una relación bona-fide entre el médico y su paciente para la prescripción de cannabis medicinal ha sido adoptada por la Federación de Colegios Profesionales de los Estados Unidos (Federation of State Medical Boards). Asimismo, este requisito ha sido considerado por Puerto Rico y los estados estadounidenses de Colorado, Nueva York, el distrito de Columbia, etc. Los colegios profesionales de médicos y cirujanos de algunas provincias de Canadá como, por ejemplo, British Columbia, Nova Scotia y New Brunswick han también incorporado el criterio de la relación médico-paciente bona-fide para la prescripción de marihuana medicinal.

(Zevallos, Rodales, & Milanesi, 2020) “*La regulación del cannabis medicinal en Uruguay y los desafíos para la conformación de circuitos innovativos*” pág. 181. A partir de la promulgación de la **ley 19.172, Uruguay** comenzó un proceso de regulación de cannabis. Ello involucró modificaciones institucionales como la creación del Instituto de Regulación y Control del Cannabis (Ircca) y la sucesión de instancias de aprendizaje, adaptación e incertidumbre política. El artículo busca analizar cómo el esquema elegido para la regulación del mercado de cannabis

medicinal ha generado dificultades para la instalación de circuitos innovativos (ci). Parte de una aproximación metodológica cualitativa que comprendió la realización de entrevistas a informantes calificados y protagonistas de la implementación de la política, así como actores de la gobernanza y la revisión de fuentes documentales. Se argumenta que el diseño institucional y regulatorio que se desprende del marco normativo establecido genera dificultades que condicionan la aparición de ci..

(Gonzáles Escobar & Valencia Londoño, 2018) *“Potenciadores de la actividad económica provenientes del uso científico y medicinal del cannabis”*. El Cannabis medicinal y científico en Colombia ha sido reglamentado mediante la Ley 1787 de 2016 y las regulaciones posteriores a esta -- Es de interés hacer un análisis económico sobre el contexto colombiano y las actividades que se generarán en torno al cannabis medicinal y científico, identificando temas asociados a la oferta como la creación de empresas, sus perspectivas y enfoques, desarrollo de productos, entre otros, y temas asociados a la demanda como el número de consumidores, destinación de los productos y mercados potenciales . Este trabajo plantea una revisión histórica del cannabis en Colombia, sin dejar de lado la coyuntura mundial, donde se evidencian distintas dinámicas de legalización, generando espacio al surgimiento de una industria productiva de cannabis y la adopción de las dinámicas de consumo con diferentes enfoques (recreacional, medicinal y científico).

El Gobierno aprobó el Reglamento de la Ley N.º 30681, “Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del Cannabis y sus derivados”, norma que aborda disposiciones sobre el uso informado, la investigación, la producción, la importación y la comercialización del cannabis y sus derivados destinados exclusivamente para fines medicinales y terapéuticos.

Mediante Decreto Supremo N.º 005-2019-SA, publicado hoy en el Diario Oficial El Peruano, dicho reglamento garantiza el acceso al Cannabis para responder a la necesidad de proteger la salud de 7596 personas, que lo requieren para mejorar y aliviar problemas de salud como: epilepsia refractaria, síndrome Lennox-Gastaut, dolor crónico, efectos secundarios de la quimioterapia y otros.

La norma señala que la licencia para la investigación científica en salud con fines medicinales la otorga el Instituto Nacional de Salud (INS) del Ministerio de Salud (Minsa) a las universidades acreditadas por la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU) e instituciones de investigación en salud.

En el caso de las investigaciones agrarias o con algún componente agrario, la licencia es otorgada por el Instituto Nacional de Innovación Agraria (INIA) del Ministerio de Agricultura.

Asimismo, queda establecido el registro del paciente en el Registro Nacional de Pacientes Usuarios del Cannabis y sus derivados para uso medicinal y terapéutico, a través de una declaración jurada virtual en el portal web de la (Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID), para lo cual se ingresan los datos solicitados, conforme a lo dispuesto por la Ley N.º 29733, Ley de protección de datos personales.

Para garantizar el acceso a dicha medicación el Minsa incorporará en las prestaciones financiadas por el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) y sus planes complementarios las prescripciones médicas para el uso del Cannabis para uso medicinal y sus derivados con fines medicinales y terapéuticos.

(Reglamento 9038. Perfetto Salud integral, 2018). Ley 42 y Reglamento 9038:

En Puerto Rico, el cannabis es una sustancia controlada para la que se necesita un permiso especial para usarla. El Departamento de Salud aprobó un reglamento que reclasifica al cannabis como una droga categoría dos, lo que significa que, en vez de ser una droga prohibida, se podrá utilizar como cualquier otro medicamento controlado.

La Constitución de Puerto Rico (Artículo IV), la ley que crea al Departamento de Salud (ley 81 de 14 de mayo 1912, según enmendada) y la Ley de Sustancias Controladas (Ley 4 de 1971) delega en la secretaria(o) de Salud y le da la facultad para clasificar drogas y autorizar aquellas de uso medicinal

Por su parte la ley de sustancias controladas dispone que será la secretaria(o) de Salud quien reglamentará la fabricación, distribución y disposición de sustancias

controladas (Ley 4 del 23 de junio de 1971, "Ley de Sustancias controladas"). El Artículo 201 expresamente faculta a la secretaria(o) de Salud a reclasificar sustancias controladas, bajarlas o subirlas de categoría y hasta “eliminar cualquier droga o sustancia” incluida en la ley.

En el caso del cannabis, la sustancia se reclasificó a categoría II, lo que significa que tiene un uso medicinal, pero el que requiere “severas restricciones” (Art. 202 (b)).” Y su uso se realizará conforme a la Ley 42-2017, conocida como “Ley para Manejar el Estudio, Desarrollo e Investigación del Cannabis para la Innovación, Normas Aplicables y Límites (LEY MEDICINAL)”, que fue aprobada el 7 de julio de 2018. Esta Ley 42 dispuso la creación de la Junta Reglamentadora del Cannabis Medicinal, que a su vez se encargó de crear un reglamento que establece las reglas que rigen todos los procedimientos relacionados con el cannabis medicinal.

Con la Ley 1787 de 2016 se reglamentó el uso del cannabis con fines medicinales y científicos en Colombia, y ha sido reglamentado mediante dos decretos y algunas resoluciones, y en nuestro ejercicio nos hemos encontrado con bastantes preguntas, dentro de las cuales queremos poner en común las siguientes:

¿Cómo diferenciar el cannabis psicoactivo del no psicoactivo?

Todo depende del contenido o nivel de tetrahidrocannabinol (THC). Si tiene más del 1 %, se entenderá que es psicoactivo, y si tiene menos de dicho valor, será no psicoactivo.

¿Cómo está regulado el tema de las semillas de cannabis?

Existe un concepto denominado “Fuente Semillera”, que son las semillas preexistentes que están en Colombia, destinadas para la siembra de cannabis, era posible registrarlas ante el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA). Esto era posible hacerlo hasta el 31 de diciembre de 2018.

Así las cosas, si se quieren utilizar semillas que no están dentro de la “Fuente Semillera”, se debe hacer el trámite de registro ante el ICA con todos los requisitos existentes para tal fin. Entonces, si se quiere traer una semilla probada en otro país, por ejemplo, se deben surtir los trámites ante la autoridad mencionada.

Vale la pena mencionar que no hay restricciones para la importación de semillas de cannabis distintas a las restricciones para cualquier tipo de semilla.

¿Qué alcance tienen los fines medicinales y científicos?

Hay una gran discusión sobre este particular, pues la norma habla, con precisión, que el cannabis puede usarse para fines medicinales y científicos. Lo medicinal entendido como aquello que representa bienestar en la salud humana y científico entendido como la investigación sobre usos y beneficios de la planta.

Las preguntas que han surgido están relacionadas con el uso, por ejemplo, del cáñamo, que es un producto agrícola versátil que puede tener funcionalidades importantes en distintas industrias.

Esta es la zona gris. Hay quienes consideramos que sí es posible darle uso al cannabis (cáñamo) en industrias como la construcción o la moda, por ejemplo, pero existen otros que consideran que, por no ser eso un fin científico o medicinal, no es posible. El asunto lo pusimos en consulta con las autoridades competentes.

¿Qué autoridades están involucradas con el cannabis?

El Ministerio de Justicia y del Derecho que tramita la licencia para importación, exportación, plantación, cultivo, producción, adquisición, almacenamiento, transporte, comercialización, distribución, uso y posesión de semillas, y otorga licencias para cultivo, producción de grano y semillas, derivados, entre otros.

El Ministerio de Salud y Protección Social, quien otorga la licencia de fabricación de derivados y transformación.

El Fondo Nacional de Estupefacientes, que es la autoridad que hace control administrativo y operativo una vez se haya expedido la licencia, y controla los productos terminados.

El ICA, respecto a las semillas, buenas prácticas agrícolas, registro de cultivares, entre otros.

El Invima, respecto a los registros sanitarios y certificación de buenas prácticas cuando se vaya a comercializar y producir un producto derivado de cannabis.

¿Existe fundamento legal para que los bancos obstaculicen la liquidez de empresas dedicadas al cannabis?

Creemos que hay un bloqueo político - no jurídico - de las cuentas bancarias de las empresas de esta industria y no debería haber, en nuestra opinión, ni obstáculos para

canalizar recursos, ni problemas para la administración de los bienes de las sociedades licenciatarias de cannabis.

1.5. Hipótesis

No Aplica, por tratarse de una investigación descriptiva.

1.6 Objetivos

Objetivo general:

Averiguar de qué manera el Decreto Supremo N.º 005-2019-SA que reglamenta a la Ley N.º 30681 que regula el uso medicinal y terapéutico del Cannabis y sus derivados, permite el control de la producción, comercialización y uso de estos productos respecto a otros países.

Objetivos específicos:

- Determinar de qué manera el decreto supremo N.º 005-2019-SA que reglamenta a la Ley N.º 30681 que regula el uso medicinal y terapéutico del Cannabis y sus derivados, permite el control de la producción por parte del Estado respecto a Uruguay.
- Determinar de qué manera el decreto supremo N.º 005-2019-SA que reglamenta a la Ley N.º 30681 que regula el uso medicinal y terapéutico del Cannabis y sus derivados permite el control de la comercialización por parte del Estado respecto a Colombia.
- Determinar de qué manera el decreto supremo N.º 005-2019-SA que reglamenta a la Ley N.º 30681 que regula el uso medicinal y terapéutico del Cannabis y sus derivados permite el control del tratamiento por parte del Estado respecto a México.
- Determinar de qué manera el decreto supremo N.º 005-2019-SA que reglamenta a la Ley N.º 30681 que regula el uso medicinal y terapéutico del Cannabis y sus derivados permite el control del tratamiento por parte del

Estado respecto a Puerto Rico.

II. METODOLOGÍA

2.1 Tipo y diseño de investigación

2.1.1 Tipo

La presente investigación es de tipo descriptiva, analítico y retrospectivo.

2.1.2 Diseño

El diseño de la investigación es no experimental u observacional.

2.2 Población y muestra

2.2.1 Población

No aleatoria. En este estudio está constituida por la totalidad entidades legales regulatorias las cuales se utilizarán como unidades de muestreo.

2.2.2 Muestra

Los países que se incluyen en la muestra es Uruguay, Colombia, México y Puerto Rico

2.3 Técnicas e Instrumentos de Investigación

2.3.1. Técnicas

Se utilizo la revisión bibliográfica, para recolectar información relevante de los diferentes países mencionados.

2.3.2 Instrumentos

Los contenidos de cada una de las normas revisadas se colocarán en un cuadro de doble entrada en donde se compararán los aspectos relevantes de Perú con respecto a países de Uruguay, Colombia, México y Puerto Rico.

2.3.3 Procedimiento para la recolección de datos

Recolección bibliográfica. Fuentes: Diario Oficial El peruano, website de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID).

Páginas web oficiales de las Autoridades Reguladoras Perú, Uruguay, Colombia, México y Puerto Rico.

2.4 Procesamiento y análisis de la información

1. Los contenidos de cada una de las normas revisadas se colocarán en un cuadro de doble entrada en donde se compararán los contenidos de las normas revisadas.
2. Teniendo la información en los cuadros o tablas de doble entrada se hizo el análisis respectivo de manera comparativa utilizando algunos requisitos fundamentales.
3. Discusiones.
4. Conclusiones obtenidas del análisis.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Cuadro comparativo de los aspectos relevantes con respecto a países de Uruguay, Colombia, México y Puerto Rico.

	PERÚ	URUGUAY	COLOMBIA	MÉXICO	PUERTO RICO
<u>Capítulo I</u> Disposiciones Generales Marco legal Generales	Reglamento de la Ley N.º 30681 Decreto Supremo 005-2019-SA 23Feb2019	Reglamento de la Ley N°19.172- 06May201.DDecreto N.º 46_2015	Reglamento de la Ley N°1787 Decreto 613-2017-10Abr2017	Lineamiento de Cannabis y derivados OF.N.ºSO O/143/20 18	Reglamento 9038-Ley 42-2017
Objetivos.	Garantizar el uso medicinal y terapéutico del cannabis ¹ .	Acciones tendientes a proteger, promover y mejorar a la salud ²	Producción, Fabricación, exportación, importación, distribución, comercio, uso y posesión de estupefacientes a los fines médicos y científicos ³	Regulación en control sanitario del cannabis y sus derivados farmacólogo	Regirán los procedimientos relacionados con la radicación, trámite y adjudicación de solicitudes para el desarrollo e investigación de cannabis ⁴
Ámbito de aplicación	Pacientes usuarios ⁵ . Toda la comunidad ⁶			Todas las personas naturales y jurídicas ⁷	Toda la población ⁸ Toda persona natural o jurídica ⁹

Fuente: Propia

¹D.S 005-2019-SA del 25Feb2019

²Decreto 46 del 2015 04Feb2015

³Decreto 613-2017 del 10 Abr2017

⁴Reglamento 9038 del 02julio 2018

⁵D.S 005-2019-SA del 25Feb2019

⁶Decreto 46 del 2015 04Feb2015

⁷Decreto 613-2017 del 10 Abr2017

⁸Lineamiento de Cannabis y derivados OF.N.ºSOO/143/2018 del 30OCT2018

⁹Reglamento 9038 del 02julio 2018

Tabla 2. Cuadro comparativo de los aspectos relevantes con respecto a países de Uruguay, Colombia, México y Puerto Rico.

	PERÚ	URUGUAY	COLOMBIA	MÉXICO	PUERTO RICO
<u>Capítulo II</u>	MINSA.	IRCCA	MINSALUD (Ministerio de Salud y	Comisión Federal	Autoridad del
Autoridades de	A través de Dirección	(Instituto de	protección social).	para la Protección	Departamento de
control.	General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) e Instituto Nacional de Salud (INS) Minagri. A través de Servicio Nacional de Sanidad Agraria (SENASA), El Instituto Nacional de Innovación Agraria (INAIA) ¹⁰⁾ .	Regulación y Control de Cannabis). MINSA Pública ¹¹	INVIMA (Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y alimentos) ICA (Instituto Colombiano Agropecuario) El control administrativo y operativo a las actividades relacionadas con el manejo de cannabis y sus derivados se hará a través del Fondo Nacional de estupefacientes (FNE), una vez expedida la licencia ¹²	contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) ¹³⁾ .	Salud ¹⁴⁾ .

Fuente: Propia

¹⁰ D.S 005-2019-SA del 25Feb2019

¹¹ Decreto 46 del 2015 04Feb2015

¹² Decreto 613-2017 del 10 Abr2017

¹³ Lineamiento de Cannabis y derivados OF.N.°SOO/143/2018 del 30OCT2018

¹⁴ Reglamento 9038 del 02julio 2018

Tabla 3. Cuadro comparativo de los aspectos relevantes con respecto a países de Uruguay, Colombia, México y Puerto Rico.

		PERÚ	URUGUAY	COLOMBIA	MÉXICO	PUER
<u>Capítulo III</u>	Autoridad Competente otorga a IRCCA(Ins	El MINSALUD y		Comisión Federal para Autoridad del		
Licencias.	los administrados a través de un título de	Protección Social, a través de la Protección		Departamento		
	procedimiento de evaluación	Regulación y la Dirección de		Riesgos Sanitarios		de Salud ¹⁹
	previa, que les autoriza las actividades de investigación, producción, importación y comercialización de cannabis ¹⁵⁾	Control de Cannabis) ¹⁶		Medicamentos y Tecnologías (COFEPRIS) ¹⁸ . de la Salud, es la autoridad competente para expedir la licencia de fabricación de derivados de cannabis ¹⁷		
<u>Capítulo IV</u>	Licencia para investigación en	IRCCA		MINSA y protección social. Comisión Federal para Autoridad del		
Licencia para la universidades y seres		(Instituto de	a través de la dirección de	la Protección contra		Departamento
investigación. humanos ²⁰ .		Regulación y Control de Cannabis) ²¹	medicamentos y tecnologías de la salud ²²	Riesgos Sanitarios (COFEPRIS). ⁽²²⁾ .		de Salud ²³

¹⁵ D.S 005-2019-SA del 25Feb2019

¹⁶ Decreto 46 del 2015 04Feb2015

¹⁷ Decreto 613-2017 del 10 Abr2017

¹⁸ Lineamiento de Cannabis y derivados OF.N.°SOO/143/2018 del 30OCT2018

¹⁹ Reglamento 9038 del 02julio 2018

²⁰ D.S 005-2019-SA del 25Feb2019

²¹ Decreto 46 del 2015 04Feb2015

²² Decreto 613-2017 del 10 Abr2017

²³ Reglamento 9038 del 02julio 2018

Tabla 4. Cuadro comparativo de los aspectos relevantes con respecto a países de Uruguay, Colombia, México y Puerto Rico.

	PERÚ	URUGUAY	COLOMBIA	MÉXICO	PUERTO RICO
<u>CAPITULO V</u> -Digemid		IRCCA (Ins	La licencia de importación deberá	Comisión Federal	Autoridad del
Licencias de importación y comercializaciones constituidas como	Se otorga a las personas naturales y jurídicas	título de Regulación y Control de	tramitarse a través de la Ventanilla Única de Comercio Exterior - VUCE, cuya aprobación corresponderá al	para la Protección contra Riesgos Sanitarios ²⁷ .	Departamento de Salud ²⁸
	establecimiento farmacéutico autorizado y certificado. -Minagri comercialización de semillas ²⁴ .	Cannabis) ²⁵	Ministerio .de Comercio, Industria y Turismo, previo concepto del Ministerio de Justicia y del Derecho cuando se trate de semillas para siembra y plantas de cannabis, y del Fondo Nacional de Estupefacientes cuando se trate de cannabis, derivados de cannabis, y los productos que los contengan ²⁶		

Fuente: Propia

²³ D.S 005-2019-SA del 25Feb2019

²⁴ Decreto 46 del 2015 04Feb2015

²⁵ Decreto 613-2017 del 10 Abr2017

²⁶ Lineamiento de Cannabis y derivados OF.N°SOO/143/2018 del 30OCT2018

²⁷Reglamento 9038 del 02julio 2018

Tabla 5. Cuadro comparativo de los aspectos relevantes con respecto a países de Uruguay, Colombia, México y Puerto Rico.

	PERÚ	URUGUAY	COLOMBIA	MÉXICO	PUERTO RICO
<u>CAPITULO VI</u>	La licencia de producción la	IRCCA (Ins	La licencia la entrega	Comisión Federal	Autoridad del
Licencias para la	entrega DIGEMID, La	título de Regulación MINSALUD y protección social para la Protección			Departamento
producción de	intangibilidad física de	y Control de	a través de la dirección de	contra Riesgos	de Salud ³³
cannabis y sus derivados con	cannabis y sus derivados DIRANDRO, Las	Cannabis). INASE (Instituto Nacional	medicamentos y tecnologías de la salud para procesamiento y	Sanitarios (COFEPRIS)32.	
finés medicinales	actividades para la obtención de Semillas) ³⁰		elaboración de derivados de		
y terapéuticos.	de la planta de cannabis MINAGRI ²⁹ .		Cannabis para uso nacional ³¹		
Autocultivo	LEY N.º 31312 Con cultivo asociativo Para efectos de la presente ley, se entiende por producción artesanal con cultivo asociativo al cultivo de cannabis y su procesamiento para obtener cannabis.	Permitido.	Permitido.	No permitido	No permitido

Fuente: Propia

²⁹ D.S 005-2019-SA del 25Feb2019

³⁰ Decreto 46 del 2015 04Feb2015

³¹ Decreto 613-2017 del 10 Abr2017

³² Lineamiento de Cannabis y derivados OF.NºSOO/143/2018 del 30OCT2018

³³ Reglamento 9038 del 02julio 2018

Tabla 6. Cuadro comparativo de los aspectos relevantes con respecto a países de Uruguay, Colombia, México y Puerto Rico.

	PERÚ	URUGUAY	COLOMBIA	MÉXICO	PUERTO RICO
<u>CAPITULO VII</u>	Médico ³⁴	Médico ³⁵	Médico.	Médico ³⁶	Médico Autorizado ³⁷
Prescripción y tratamiento médico.					
Condiciones	No considera	No considera	No considera	No considera	Alzhéimer, Anorexia, Artritis, Autismo, Cáncer y el tratamiento de
Debilitantes					quimioterapia para el Cáncer, Depresión, Desórdenes de Ansiedad, según definidos en el DSM V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, por sus siglas en inglés), Desordenes relacionados al Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) Positivo, Enfermedades degenerativas tales como: la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), la Esclerosis Múltiple y Enfermedad Inflamatoria Intestinal Enfermedades incurables y avanzadas que requieran un cuidado paliativo, Epilepsia, Fibromialgia, Glaucoma, Hepatitis C, Insomnio, Lesiones en el Cordón Espinal, Migraña, Neuropatías Periferales Parkinson, Síndrome de Estrés Postraumático (PTSD, por sus siglas en inglés), Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), Trastorno Bipolar, Cualquier otra condición que cause caquexia, Dolor crónico, Náuseas severas o espasmos musculares persistente.

Fuente: Propia

³⁴ D.S 005-2019-SA del 25Feb2019

³⁵ Decreto 46 del 2015 04Feb2015

³⁶ Lineamiento de Cannabis y derivados OF.N°SOO/143/2018 del 30OCT2018

³⁷ Reglamento 9038 del 02julio 2018

Tabla 7. Cuadro comparativo de los aspectos relevantes con respecto a países de Uruguay, Colombia, México y Puerto Rico.

	PERÚ	URUGUAY	COLOMBIA	MÉXICO	PUERTO RICO
<u>CAPITULO VIII</u>	Químico- Farmacéutico.	Químico- Farmacéutico.	Químico- Farmacéutico		
Adquisición, producción, almacenamiento,	Es responsable de la	El IRCCA otorgará licencias de elaboración de las preparaciones	Los establecimientos y servicios farmacéuticos que realicen operaciones		
custodia, dispensación Y control de los derivados y productos terminados de cannabis para uso medicinal.	adquisición, producción, almacenamiento , custodia, dispensación y control de los derivados de cannabis ³⁸	de expendio de cannabis psicoactivo a las farmacias ³⁹	magistrales de las que trata este artículo deberán obtener el Certificado de cumplimiento de Buenas Prácticas de Elaboración otorgado por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), y su dirección técnica estará a cargo exclusivamente de un químico farmacéutico ⁴⁰		

Fuente: Propia

³⁸ D.S 005-2019-SA del 25Feb2019

³⁹ Decreto 46 del 2015 04Feb2015

⁴⁰ Decreto 613-2017 del 10 Abr2017

Tabla 8. Cuadro comparativo de los aspectos relevantes con respecto a países de Uruguay, Colombia, México y Puerto Rico.

	PERÚ	URUGUAY	COLOMBIA	MÉXICO	PUERTO RICO
<u>CAPITULO</u>	Prohibido	Prohibido.	Prohibido realizar promoción o publicidad, Se autoriza.		Se autoriza ⁴³
<u>IX</u>	Queda prohibido la	Prohíbese toda	a través de los medios de comunicación o	La publicidad	
Promoción y	promoción y publicidad	forma de	las redes sociales, o de volantes o de	deberá	
publicidad	de cannabis para uso	publicidad, directa	cualquier medio, de semillas para siembra,	circunscribirse a	
	medicinal y sus	o indirecta,	plantas de cannabis, cannabis, derivados de las bases		
	derivados en las formas	promoción,	cannabis y productos que lo contengan. Los	aprobada por la	
	de muestra médica o de	auspicio o	medicamentos sólo podrán anunciarse o	secretaría en el	
	originales de obsequio ⁴¹	patrocinio de los	promocionarse en publicaciones de carácter	registro sanitario	
		productos de	científico o técnico, dirigidos al cuerpo	de medicamentos	
		cannabis	médico y/o veterinario. En la información o	contengan	
		psicoactivo y por	propaganda dirigida al cuerpo médico y/o	Derivados	
		cualquiera de los	veterinario deberán especificarse las	Farmacológicos	
		diversos medios de	acciones, indicaciones, usos terapéuticos,	del cannabis. ⁴²	
		comunicación:	contraindicaciones, efectos colaterales,		
		prensa escrita,	riesgos de administración.		
		radio, etc. ⁴¹			

Fuente: Propia

⁴¹ D.S 005-2019-SA del 25Feb2019

⁴¹ Decreto 46 del 2015 04Feb2015

⁴² Decreto 613-2017 del 10 Abr2017

⁴³ Lineamiento de Cannabis y derivados OF.N°SOO/143/2018 del 30OCT2018

⁴⁴ Reglamento 9038 del 02julio 2018

Tabla 9. Cuadro comparativo de los aspectos relevantes con respecto a países de Uruguay, Colombia, México y Puerto Rico.

	PERÚ	URUGUAY	COLOMBIA	MÉXICO	PUERTO RICO
<u>CAPITULO X</u>	Digemid	IRCCA (Instituto de	INVIMA		
Registro	sanitario a los	Regulación y Control de	(Instituto Nacional de		
sanitario	derivados del cannabis en la clasificación de especialidad farmacéutica, medicamento herbario. ⁴⁵	Cannabis). MINSA Pública. ⁴⁶	Vigilancia de Medicamentos y Alimentos). ⁴⁷		

Fuente: Propia

⁴⁵D.S 005-2019-SA del 25Feb2019

⁴⁶Decreto 46 del 2015 04Feb2015

⁴⁷Decreto 613-2017 del 10 Abr2017

Tabla 10. Cuadro comparativo de los aspectos relevantes con respecto a países de Uruguay, Colombia, México y Puerto Rico.

	PERÚ	URUGUAY	COLOMBIA	MÉXICO	PUERTO RICO
<u>CAPITULO XI</u>	Digemid.	IRCCA (Ins			Autoridad del Departamento o
Registro de pacientes	El paciente y/o médico tratante a solicitud de este efectúa la inscripción correspondiente en el registro Nacional de Pacientes Usuarios del cannabis y sus derivados a través de una declaración virtual ⁴⁴	título de Regulación y Control de Cannabis). Crear un registro de usuarios, protegiendo su identidad' manteniendo el anonimato y privacidad conforme las disposiciones vigentes y a la reglamentación respectiva⁴⁵			de Salud. Todo paciente mayor de edad que interese registrarse conforme se establece en este reglamento, deberá completar y presentar los formularios provistos por la oficina⁴⁶.

Fuente: Propia

⁴⁸D.S 005-2019-SA del 25Feb2019

⁴⁹Decreto 46 del 2015 04Feb2015

⁵⁰Reglamento 9038 del 02julio 2018

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

De acuerdo con la Tabla 1. La información obtenida de los decretos, lineamientos y reglamentos de los Países: Uruguay, Colombia, México y Puerto Rico, de comparación con la reglamentación Peruana sujetos a análisis, se verifica que en estos países el que tiene mayor alcance es Colombia porque considera todos los procesos en su objetivo, tales como Producción, Fabricación, Exportación, Importación, Distribución, Comercio, Uso y Posesión de estupefacientes a los fines médicos y científicos.

La información obtenida en la Tabla 1. De los decretos, lineamientos y reglamentos correspondientes de los Países: Uruguay, Colombia, México y Puerto Rico. Países de comparación con la reglamentación Peruana sujetos a análisis, se evidencia que estos países detallan un ámbito de aplicación mayor versus la Peruana, tan es así que Uruguay y México consideran como ámbito de aplicación: Toda la comunidad o Población.

En el cuadro comparativo de la Tabla 2. Con la información obtenida de los decretos, lineamientos y reglamentos de los Países: Uruguay, Colombia, México y Puerto Rico, en comparación con la legislación Peruana sujeta a análisis, se evidencia que Uruguay tiene una mayor injerencia porque ha instaurado una autoridad de control: IRCCA (Instituto de Regulación y Control de Cannabis), mientras que el Ministerio de Justicia y del Derecho de Colombia, a través de la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes, es la autoridad competente para expedir las licencias de uso de semillas para siembra y de cultivo de plantas de cannabis, y ejercer el control administrativo y operativo a las actividades relacionadas con el manejo de las semillas para siembra, del cultivo de cannabis y del cannabis. En los demás países consideran sus instituciones existentes y actúan según su competencia.

En la Tabla 3. Los decretos, lineamientos y reglamentos de Uruguay, Colombia, México y Puerto Rico países de comparación con la Peruana sujetos a análisis se verifica que estos países tienen un similar alcance referido a licencia para la

investigación la misma que gestiona y/o tramita con sus respectivas autoridades sanitarias.

La información obtenida en la Tabla 4. De los decretos, lineamientos y reglamentos de los Países de comparación como Uruguay, Colombia, México y Puerto Rico con la legislación Peruana, se verifica que la legislación de Colombia tiene un similar alcance con la Peruana debido a que Colombia requiere Licencias de importación y comercialización que deberá tramitarse a través de la Ventanilla Única de Comercio Exterior - VUCE, cuya aprobación corresponderá al Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, previo concepto del Ministerio de Justicia y del Derecho cuando se trate de semillas para siembra y plantas de Cannabis, y del Fondo Nacional de Estupefacientes cuando se trate de Cannabis, derivados de Cannabis, y los productos que los contengan y Perú también exige esta Licencia de importación y comercialización la misma que es aprobada por DIGEMID y que también se obtiene a través de la VUCE adjuntando un Protocolo de Seguridad aprobado por el Ministerio del Interior.

En la Tabla 5. Obtenida de los decretos, lineamientos y reglamentos de los Países Uruguay, Colombia, México y Puerto Rico de comparación con la legislación Peruana se verifica que Perú tiene similar alcance con Colombia debido a que ambos solicitan licencias para la producción de cannabis y sus derivados con fines medicinales y terapéuticos. Esta licencia la entrega el MINSA en Perú Y en Colombia el Ministerio de Salud y Protección social. (MINSALUD).

La información obtenida de la Tabla 5. De los decretos, lineamientos y reglamentos de los Países de comparación: Uruguay, Colombia, México y Puerto Rico, con la legislación Peruana sujeta a análisis, se evidencia que promueve el autocultivo en Perú, Uruguay y Colombia. Ley N.º 31312 del Perú menciona el cultivo asociativo, para efectos se entiende por producción artesanal con cultivo asociativo al cultivo de cannabis y su procesamiento para obtener cannabis medicinal que realizan las asociaciones formadas únicamente por pacientes inscritos en DIGEMID en el Registro

de pacientes usuarios o sus apoyos designados o representantes legales, para exclusivo beneficio de los pacientes calificados que las integran.

De acuerdo con la Tabla 6. La información obtenida de decretos, lineamientos y reglamentos de los Países de comparación, Uruguay, Colombia, México y Puerto Rico con la legislación Peruana sujetos a análisis, se evidencia que estos países tienen un mayor alcance, es así que Puerto Rico tiene como prescripción y tratamiento médico detallado en su Legislación donde se establece un registro de médicos autorizados y que todo médico que esté interesado en recomendar el uso del Cannabis Medicinal a pacientes que sufran de una condición debilitante, tiene que registrarse en la oficina de la Secretaria de Salud. Todo médico que se registre en la oficina conforme a las disposiciones del presente Reglamento, se le proveerá un número de licencia, el cual deberá incluir en toda recomendación médica que realice a un paciente. El registro del médico tendrá una vigencia de tres (03) años. Los médicos deberán tener un adiestramiento inicial de seis (6) horas de crédito ofrecido por la oficina de la Secretaria de Salud o un proveedor autorizado certificado por la misma, la oficina. El proveedor autorizado podrá cobrar por el ofrecimiento de dichos adiestramientos. El médico autorizado deberá cumplir con un mínimo de seis (06) horas de crédito de educación continua anuales en cada periodo de tres (03) años. Los temas de educación continua deben estar relacionados con el Cannabis Medicinal, de forma presencial. Al finalizar cada periodo de cumplimiento, el médico autorizado deberá asegurar que su cumplimiento está acreditado por la oficina. En cambio, en Perú la prescripción y tratamiento consideran a médicos cirujanos.

De acuerdo con la Tabla 6. La información, decretos, lineamientos y reglamentos de los Países de comparación obtenida de los Países: Uruguay, Colombia, México y Puerto Rico, con la legislación Peruana sujeta a análisis, se evidencia que estos países tienen un mayor alcance, es así que Puerto Rico tiene Condiciones Limitantes y Definen las enfermedades para su tratamiento con Cannabis Medicinal:

1. Alzheimer
2. Anorexia

3. Artritis
4. Autismo
5. Cáncer y el tratamiento de quimioterapia para el Cáncer
6. Depresión
7. Desórdenes de Ansiedad, según definidos en el DSM V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, por sus siglas en inglés)
8. Desordenes relacionados al Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) Positivo
9. Enfermedades degenerativas tales como: la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), la Esclerosis Múltiple y Enfermedad Inflamatoria Intestinal
10. Enfermedades incurables y avanzadas que requieran un cuidado paliativo
11. Epilepsia
12. Fibromialgia
13. Glaucoma
14. Hepatitis C
15. Insomnio
16. Lesiones en el Cordón Espinal
17. Migraña
18. Neuropatías Periferales
19. Parkinson
20. Síndrome de Estrés Postraumático (PTSD, por sus siglas en inglés)
21. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)
22. Trastorno Bipolar
23. Cualquier otra condición que cause caquexia
24. Dolor crónico
25. Náuseas severas o espasmos musculares persistente

La información obtenida en la Table 7. De los decretos, lineamientos y reglamentos de los Países de comparación como Uruguay, e, México y Puerto Rico comparados con la legislación Peruana se verifica que Perú tiene similar alcance con Uruguay y Colombia porque tienen a la Oficina farmacéutica a cargo del Químico Farmacéutico donde se dispensan productos derivados de cannabis los procesos de adquisición,

producción, almacenamiento, custodia, dispensación y control de los derivados y productos terminado de cannabis para uso medicinal.

De acuerdo con la Tabla 8. Los decretos, lineamientos y reglamentos de los Países de comparación como Uruguay, Colombia, México y Puerto Rico con la legislación Peruana se verifica que Perú tiene similar alcance con Uruguay y Colombia porque consideran en su legislación lo relacionado con la promoción y publicidad señalando la prohibición de la promoción y publicidad de cannabis para uso medicinal y sus derivados en las formas de muestra médica o de originales de obsequio, sin embargo, México y Puerto Rico autoriza la promoción y publicidad, donde la publicidad deberá circunscribirse a las bases aprobadas por la secretaría en el registro sanitario de los medicamentos que contengan derivados farmacológicos de cannabis.

De acuerdo con la Tabla 9. La información obtenida de los decretos, lineamientos y reglamentos de los Países de comparación, Uruguay, Colombia, México y Puerto Rico con la legislación Peruana sujetos a análisis, se evidencia que estos países tienen similar alcance tan es así que Perú, Uruguay y Colombia exigen un registro sanitario a los derivados del Cannabis de uso medicinal emitido para Perú por Digemid (Minsa), para Uruguay el Ministerio de Salud Pública y para Colombia es Invima.

De acuerdo con la Tabla 10. Obtenida de decretos, lineamientos y reglamentos de los Países de comparación como Uruguay, Colombia, México y Puerto Rico con la legislación Peruana sujetos a análisis se evidencia que estos países tienen similar alcance, es así que Perú, Uruguay y Puerto Rico, tienen registro de pacientes, en Perú Corresponde a la Digemid conducir el registro Nacional de Pacientes usuarios de Cannabis y sus derivados para uso medicinal y terapéutico que para tal fin se implemente, en Uruguay el Ircca considera que el paciente quedara automáticamente inscrito a la sección de adquirientes de Cannabis psicoactivo y no psicoactivo del departamento de medicamentos y en Puerto Rico es la autoridad del departamento de salud que registre a todo paciente que le interese registrarse conforme se establece en su reglamento.

V. CONCLUSIONES

1. El médico que realice las consultas y prescripciones debe ser un especialista y capacitado en el uso de Cannabis medicinal. Todo médico que se registre en la oficina conforme a las disposiciones del presente Reglamento, se le proveerá un número de licencia, el cual deberá incluir en toda recomendación médica que realice a un paciente. El registro del médico tendrá una vigencia de tres (03) años. Para que sea considerado médico registrado y estar expedito.
2. Es necesario crear un Instituto de Regulación del Cannabis Medicinal y Terapéutico, con personería jurídica que tendría como finalidad, a) Regular las actividades de plantación, cultivo, cosecha, producción, elaboración, acopio, distribución y expendio de cannabis de acuerdo con la legislación vigente; b) Promover y proponer acciones para reducir riesgos y daños asociados al uso de Cannabis medicinal y terapéutico, y c) Fiscalizar el cumplimiento de las disposiciones.
3. Es importante la participación activa del Ministerio de Justicia, como el caso de del Ministerio de Justicia y del Derecho de Colombia , a través de la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes, es la autoridad competente para expedir las licencias de uso de semillas para siembra y de cultivo de plantas de cannabis, y ejercer el control administrativo y operativo a las actividades relacionadas con el manejo de las semillas para siembra, del cultivo de cannabis y del cannabis.
4. Finalmente, en el reglamento deben considerarse las enfermedades o condición de salud incurable e irreversible que haya sido medicada diagnosticada, que no tienen tratamiento específico curativo y que conlleva a la muerte en un tiempo variable y enfermedad de avance progresivo, que provoque síntomas intensos, multifactoriales y cambiantes y que genera un gran sufrimiento físico o psicológico en el paciente y que se tratan con Cannabis Medicinal y Terapéutico.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que los pacientes o usuarios deben consultar con un médico antes de utilizar cannabis medicinal debido a casos de padecimiento de trastorno psiquiátrico, así como si experimentan algún tipo de efecto secundario preocupante. El cannabis es un medicamento muy seguro, pero obviamente no es inocuo y posee efectos secundarios que deben tratar de minimizarse informándose bien acerca de ellos antes de su uso, debido a que pueden existir contraindicaciones o interacciones, por ello es muy importante. La adolescencia es también un periodo de elevada vulnerabilidad a los efectos neurológicos no deseados del cannabis.
2. Se recomienda que el Instituto de Regulación del Cannabis Medicinal y Terapéutico tenga como función principal la regulación, administración, control y vigilancia sanitaria para contribuir al uso racional y a la farmacovigilancia de Cannabis Medicinal y Terapéutico.
3. Se recomienda que el Ministerio de Justicia intervenga en la parte regulativa del Cannabis Medicinal y Terapéutico, ente encargado de ejercer la defensa jurídica del Estado en sede jurisdiccional, al amparo de la Constitución y Leyes, con el fin de cautelar los intereses del Estado.
4. Se recomienda continuar las investigaciones con respecto a los factores importantes del Cannabis para optimizar sus posibles beneficios terapéuticos y reducir sus posibles efectos secundarios, dado que el uso medicinal del Cannabis se ha incrementado extraordinariamente en los últimos años. Existen evidencias significativas en la bibliografía científica y clínica acerca del poder terapéutico de dichos preparados en el tratamiento de los síntomas de diversas enfermedades, como el insomnio, la ansiedad y el tratamiento del dolor, entre otras.

VII. AGRADECIMIENTOS

A los docentes de la Universidad San Pedro por su tiempo, experiencia y desinteresada asesoría.

A mi institución la Policía Nacional del Perú por darme las facilidades en la investigación.

A mi familia por darme el apoyo emocional que día a día necesité.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adalid2018Marihuana y jurisprudencia mexicana*Revista Mexicana de Ciencias Penales*46-56
- 2013*Análisis de Proyecto de Ley. La conveniencia de regular el mercado de cannabis en Uruguay*MadridDpto. de Relaciones internacionales y Ciencia Política Universidad Autónoma de Madrid
- Analyses the literature related to the therapeutic effects of Cannabis2009*Biosalud Researchgate.net*169
- Argumentos para el debate sobre la legalización de la marihuana en México2013*Entreciencias: diálogos en la Sociedad del Conocimiento*, vol. 1, núm. 2, diciembre93-100
- 2021*Aspectos claves en la producción de cannabis medicinal (Cannabis sativa L.) en Uruguay y aprendizajes para su desarrollo en el Perú.*
- Bioethical considerations in the physician-patient relationship for the use of medicinal cannabis in Perú2019*Revista peruana de medicina experimental y salud CannabisCOFEPRIS (Comision Federal Para la Proteccion Contra Riesgos Sanitarios) OF. SOO/ 143/2018*
- 2018*Cannabis medicinal*Gobierno de Puerto Rico
- Cuadros Analíticos sobre la regulación legal de la marihuana en diversos países del mundo*
- El cannabis y la regulación en colombia, asuntos legales
- 2021*Estudio de los sistemas regulatorios de cannabis medicinal en Perú comparado con Colombia y Uruguay*ColombiaUniversidad Católica de Santa María
- 2017*Factores socio - jurídicos para la legalización del consumo de marihuana - Cannabis Sativa, en la legislación Peruana*PerúUniversidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo
- ImpoLey N° 19.172*Centro de Información Oficial ,Normativa y avisos legales-Uruguay.Publicación*
- ImpoDecreto 46/015 Reglamentación de la ley 19.172 relativa a la regulación y control del cannabis*Centro de Información Oficial ,Normativa y avisos legales-Uruguay*
- 2018*La legalidad del cannabis en el derecho a la salud de sus usuarios en Lima - Perú*LimaUniversidad César Vallejo
- La regulación del cannabis medicinal en Uruguay y los desafíos para la conformación de circuitos innovativos2020*revistaredes.unq.edu.ar*181

lexlexCanabisLEXJURIS PUERTO RICO Ley Núm 42

Ley 1787 de 2016Diario- oficial no.51818

LEY N° 30681 Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados.El
Peruano viernes 16 de Noviembre de 2017.

2021Los limites jurídicos de la comercialización del Cannabis en
ColombiaColombiaUniversidad Santo Tomás

MINSAREglamento 9038. Perfetto Salud integral

MINSAAprueban-el-reglamento-de-la-ley-que-regula-el-uso-medicinal-y-terapeutico-del-
cannabis-y-sus-derivados

MINSADecreto Supremo 005-2019-SA Decreto que aprueba el Reglamento de la Ley N°
30681, Ley que regula el uso medicinal y terapeutico del Cannabis y sus derivados.El
peruano1

2018Potenciadores de la actividad económica provenientes del uso científico y medicinal del
cannabis: Estudio del caso en ColombiaColombiaUniversidad EAFIT

Regulación del uso de marihuana en Colombia con fines medicinales2017Hacia la Promoción
de salud

2021Servicios de telemedicina programas de salud unidades operacionales de salud
profesionales y sistema de salud sobre nosotrosDepartamento de Salud

Técnicas de extracción y caracteritzación de cannabinoides a partir de la planta de cannabis
sativa L.2020Universitas Baliarica7-8

IX. ANEXOS

ANEXO N.º 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA LOGICA

TITULO: “ANÁLISIS DEL REGLAMENTO DE LA LEY N.º 30681, LEY QUE REGULA EL USO MEDICINAL Y TERAPÉUTICO DEL CANNABIS Y SUS DERIVADOS: PROPUESTA DE MEJORA”

AUTOR: Moreno Salas Eduardo Luzmán

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	ESCALA
General: ¿De qué manera el D.S. N.º 005-2019-SA que reglamenta a la Ley N°30681 que regula el uso medicinal y terapéutico del Cannabis y sus derivados permiten el control de la producción, comercialización y uso de estos productos en comparación con otros Países?	General: Averiguar de qué manera el D. S. N.º 005-2019-SA que reglamenta a la Ley N°30681 que regula el uso medicinal y terapéutico del Cannabis y sus derivados permiten el control de la producción, comercialización y uso de estos productos respecto a otros países.	variable independiente: X: Reglamento de la Ley N.º 30681	Disposiciones generales Autoridades de control Licencias para la investigación científica Licencias de importación y/o comercialización Licencias para la producción de cannabis y sus derivados con fines medicinales y terapéuticos Prescripción y tratamiento médico. Adquisición, producción, almacenamiento, custodia, dispensación y control de los derivados y productos	Descriptiva
Específicos: 1 ¿De qué manera el D.S. N.º 005-2019-SA que reglamenta a la Ley N°30681 que regula el uso medicinal y terapéutico del Cannabis y sus derivados, permite el control de la producción por parte del Estado con Uruguay? 2 ¿De qué manera el D.S. N.º 005-2019-SA que reglamenta a la Ley N°30681 que regula el uso medicinal y terapéutico del Cannabis y sus derivados permite el control de la comercialización por parte del Estado con Colombia? 3 ¿De qué manera el D.S. N.º 005-2019-SA que reglamenta a la Ley N°30681 que regula el uso medicinal y terapéutico del Cannabis y sus derivados permite el control de la comercialización por parte del Estado con México? 4 De qué manera el D. S. N.º 005-2019-SA que reglamenta a la Ley N°30681 que regula el uso medicinal y terapéutico del Cannabis y sus derivados permite el control de la comercialización por parte del Estado con	Especifica: 1 Determinar de qué manera el D. S. N.º 005-2019-SA que reglamenta a la Ley N°30681 que regula el uso medicinal y terapéutico del Cannabis y sus derivados, permite el control de la producción por parte del Estado respecto a Uruguay. 2 Determinar de qué manera el D.S. N.º 005-2019-SA que reglamenta a la Ley N°30681 que regula el uso medicinal y terapéutico del Cannabis y sus derivados permite el control de la comercialización por parte del Estado respecto a Colombia. 3 Determinar de qué manera el D.S. N.º 005-2019-SA que reglamenta a la Ley N°30681 que regula el uso medicinal y terapéutico del Cannabis y sus derivados permite el control del tratamiento por parte del Estado respecto a México. 4 Determinar de qué manera el D.S. N.º 005-2019-SA que reglamenta a la Ley N°30681 que regula el uso medicinal y terapéutico del Cannabis y sus derivados permite el control del tratamiento por parte del Estado respecto a			

Puerto Rico?	Puerto Rico.			
--------------	--------------	--	--	--

ANEXO N.º 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA METODOLÓGICA

TÍTULO: “ANÁLISIS DEL REGLAMENTO DE LA LEY N.º 30681, LEY QUE REGULA EL USO MEDICINAL Y TERAPÉUTICO DEL CANNABIS Y SUS DERIVADOS: PROPUESTA DE MEJORA”

AUTOR: Moreno Salas Eduardo Luzmán

VARIABLES	TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOJO DE INFORMACIÓN	TECNICAS E INSTRUMENTOS DE PROCESAMIENTO DE INVESTIGACIÓN
VI: Variable Independiente X: Reglamento de la Ley n° 30681	Tipo de investigación: -Aplicada	Población: Países sudamericanos	Técnicas: Recolección bibliográfica. Fuentes: Diario Oficial El peruano, website de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID). Páginas web oficiales de las Autoridades Reguladoras Perú, Uruguay, Colombia, México y Puerto Rico.	Los contenidos de cada una de las normas revisadas se colocarán en un cuadro de doble entrada en donde se compararán los contenidos de las normas revisadas. Teniendo la información en los cuadros o tablas de doble entrada se hizo el análisis respectivo de manera comparativa utilizando algunos requisitos fundamentales. Discusiones y Conclusiones obtenidas del análisis.
	Diseño de investigación correlacional, no experimental	Muestra: Perú Uruguay Colombia México Puerto Rico	Instrumentos: Los contenidos de cada una de las normas revisadas se colocarán en un cuadro de doble entrada en donde se compararán los aspectos relevantes de Perú con respecto a países de Uruguay, Colombia, México y Puerto Rico.	

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
NOMBRE	APELLIDOS	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
EDUARDO KUZMAN	SALAS	eduardo23@uspsp.edu.pe	17920868
2. Tipo de Documento de Investigación		3. Grado Académico o Título Profesional	
☐ Tesis ☐ Trabajo de Sucesión Profesional ☐ Trabajo Académico ☐ Trabajo de Investigación		☐ Bachiller ☐ Título Profesional ☐ Título Segunda Especialidad ☐ Maestría ☐ Doctorado	
4. Título del Documento de Investigación			
ANÁLISIS DEL REGLAMENTO DE LA LEY N° 3001, LEY QUE REGULA EL USO MEDICINAL Y TERAPEÚTICO DEL CANNABIS Y SUS DERIVADOS. PROPUESTA DE MODIFICA			
5. Programa Académico			
Segunda Especialidad en Asesoría Regulatoria Farmacéutica			
6. Tipo de Acceso al Documento			
☐ Acceso a Público * (informe según corresponda)		☐ Acceso restringido * (informe según corresponda)	
(*) En caso de restringido sustentar motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.



Huella Digital



Firma

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	13	06	2023

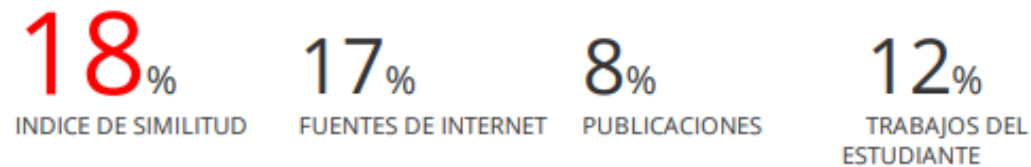
Reservados

1. Según Resolución de Consejo Directivo N° 001-2016-02-REG-001 del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8 inciso II.2.
2. Ley N° 30010: Ley que regula el Repositorio Institucional Digital de la Universidad San Pedro para la difusión de la ciencia y la tecnología.
3. Si el autor otorga el tipo de acceso abierto a público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer uso de la obra en la obra y afuera en el Repositorio Institucional Digital, respetando siempre los derechos de autor y propiedad intelectual de acuerdo a lo establecido en la Ley 8227.
4. De acuerdo que el autor otorga según lo que, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo al artículo 10 de la Ley 30010, CONITEC-0002, Resoluciones 02 y 03 que norma el funcionamiento del Repositorio Institucional Digital.
5. Las licencias Creative Commons (CC) son una serie de licencias internacionales de uso de la obra que permiten a los autores otorgarles a terceros, facultades y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas entre otros. Estas licencias están diseñadas para que el autor otorgue a los usuarios, por su obra.
6. Según el inciso II.2 del artículo 10 del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales (RNTI) las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo las modificaciones en sus repositorios institucionales prevaleciendo el uso del acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente, ser almacenados por el Repositorio Digital (RDI) a través del Repositorio institucional.

Nota: - En caso de otorgar los datos, se procederá de acuerdo a la Ley 30010, art. 10 inciso II.2.

ANÁLISIS DEL REGLAMENTO DE LA LEY N° 30681, LEY QUE REGULA EL USO MEDICINAL Y TERAPÉUTICO DEL CANNABIS Y SUS DERIVADOS: PROPUESTA DE MEJORA

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.ucsm.edu.pe	Fuente de Internet	2%
2	members.wto.org	Fuente de Internet	2%
3	repositorioacademico.upc.edu.pe	Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Alas Peruanas	Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.lamolina.edu.pe	Fuente de Internet	1%

www.informea.org

6 Fuente de Internet

1%

repositorio.esan.edu.pe

7 Fuente de Internet

1%

www.researchgate.net

8 Fuente de Internet

1%

9	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	Submitted to Universidad ESAN -- Escuela de Administración de Negocios para Graduados Trabajo del estudiante	<1 %
11	Submitted to Ana G. Méndez University Trabajo del estudiante	<1 %
12	Submitted to Pontificia Universidad Católica del Perú Trabajo del estudiante	<1 %
13	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
15	revistaredes.unq.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
16	www.salud.gov.pr Fuente de Internet	<1 %
17	www.scjn.gob.mx Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	<1 %
19	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %



20	Submitted to University of the Andes Trabajo del estudiante	<1 %
21	repository.eafit.edu.co Fuente de Internet	<1 %
22	Submitted to Universidad San Francisco de Quito Trabajo del estudiante	<1 %
23	derecho.inter.edu Fuente de Internet	<1 %
24	rpmesp.ins.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
25	www.salud.pr.gov Fuente de Internet	<1 %
26	Gómez Jacinto Sandra Paola. "Uso y manejo del cannabis como coadyuvante en cirugía oral : revisión bibliográfica", TESIUNAM, 2020 Publicación	<1 %
27	www.senasa.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
28	Submitted to Corporación Universitaria Iberoamericana Trabajo del estudiante	<1 %
29	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
30	es.scribd.com	



Fuente de Internet

<1 %

31

redcol.minciencias.gov.co

Fuente de Internet

<1 %

32

repositorio.ug.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

33

Submitted to Systems Link

Trabajo del estudiante

<1 %

34

es.wikipedia.org

Fuente de Internet

<1 %

35

medecinsdumonde.ch

Fuente de Internet

<1 %

36

de.slideshare.net

Fuente de Internet

<1 %

37

es.unionpedia.org

Fuente de Internet

<1 %

38

journals.qou.edu

Fuente de Internet

<1 %

39

www.incb.org

Fuente de Internet

<1 %

40

Submitted to Universidad Privada San Pedro

Trabajo del estudiante

<1 %

41

hempfoundation.net

Fuente de Internet

<1 %



42	idpc.net Fuente de Internet	<1 %
43	jalayo.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
44	patents.google.com Fuente de Internet	<1 %
45	www.infobae.com Fuente de Internet	<1 %
46	www.minsalud.gov.co Fuente de Internet	<1 %
47	www.scielo.edu.uy Fuente de Internet	<1 %
48	ccgi.fgv.br Fuente de Internet	<1 %
49	cienciassociales.edu.uy Fuente de Internet	<1 %
50	fileserver.idpc.net Fuente de Internet	<1 %
51	oa.upm.es Fuente de Internet	<1 %
52	whqlibdoc.who.int Fuente de Internet	<1 %
53	www.elsevier.es Fuente de Internet	<1 %



54	www.emprendimientocontperu.com Fuente de Internet	<1 %
55	www.pumagua.unam.mx Fuente de Internet	<1 %
56	www.semanticscholar.org Fuente de Internet	<1 %
57	"Inter-American Yearbook on Human Rights / Anuario Interamericano de Derechos Humanos, Volume 16 (2000)", Brill, 2004 Publicación	<1 %
58	"Inter-American Yearbook on Human Rights / Anuario Interamericano de Derechos Humanos, Volume 32 (2016)", Brill, 2018 Publicación	<1 %
59	lpderecho.pe Fuente de Internet	<1 %
60	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 6 words

Excluir bibliografía

Activo

