



COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL DERECHO A LA SALUD
ACTA RESUMEN SESIÓN NÚMERO DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS.

Sesión No. 242 Continuación
Fecha de sesión: Miércoles 25 de Julio del 2018
Hora: 09H30

Siendo las nueve horas, treinta minutos del día miércoles 25 de julio del 2018, el Presidente de la Comisión Dr. William Garzón Ricaurte, dispone que por Secretaría se constate el quórum reglamentario para instalar la continuación de sesión No. 242.

Se encuentran presentes al momento de la instalación los siguientes Asambleístas: William Antonio Garzón Ricaurte, Manuel Alfredo Ochoa Morante, Juan Sebastián Palacios, Gabriela Rivadeneira Burbano, Ángel R. Sinmaleza Sánchez y Jorge Yunda Machado.

Se encuentran además presentes en la sala los señores: Gabriel Alejandro Buitrón Almeida, Asambleísta por un día, el Ing. Sixto Cuesta, representante de SOLCA y los panelistas invitados: Dr. Oscar Obando Bosmediano, Dr. Diego Campoverde Sánchez, del Colectivo "Manos Libre de Ataduras", Dra. Elisa Jaramillo, Coordinadora Jurídica del Ministerio de Salud y Dr. Rodrigo Vélez, Ex Director del CONSEP y Sr. Luis Monteverde de ARCSA.

Por Secretaría se confirma que existe el quórum reglamentario al estar presentes seis Asambleístas miembros de la Comisión, en consecuencia se da inicio a la sesión con la lectura de la convocatoria y orden del día. Se incorpora a la sesión la asambleísta Ana Mercedes Galarza Añazco.

CONVOCATORIA:

Por disposición del señor Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud Dr. William Garzón Ricaurte y, de conformidad con lo dispuesto en los numerales 1 y 2 del artículo 27 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa y el artículo 8 del Reglamento de las Comisiones Especializadas Permanentes y Ocasionales de la Asamblea Nacional, convoco a usted a la continuación de la **SESIÓN DE LA COMISIÓN No. 242**, que se llevará a cabo el **miércoles 25 de Julio del 2018**, a las 09h30, en el Salón de Ex Presidentes, ubicada en el segundo piso del Palacio Legislativo, con el objeto de tratar el siguiente orden del día:

1.- Lectura, discusión y votación del articulado del articulado texto unificado del Proyecto de Código Orgánico de Salud, para informe de Segundo Debate.

Pone a consideración el orden del día, el mismo que se aprueba por unanimidad. El Presidente solicita al Pleno instalarse en Comisión General para dar inicio al Taller "*Una Visión Jurídico - Científica al uso del cannabis medicinal en el Ecuador*", sobre el cual destaca la importancia del tema propuesto en el marco del Código Orgánico de la Salud, que ha generado debate a nivel nacional, por lo que se cuenta con expertos en la temática que sin duda contribuirá al fortalecimiento del texto del Art. 333 y analizar la pertinencia de dar oportunidad a muchos pacientes, aclarando que el espíritu de su consumo no es de ninguna manera propiciar el uso recreativo como se ha mal informado. Se incorpora a la sesión la asambleísta María José Carrión.

Se explica a través de Secretaría la metodología del Taller: Los expositores dispondrán de quince minutos para realizar su ponencia. Concluida la misma se formularán a cada expositor un máximo de tres preguntas por parte de los presentes, al final se entregará un certificado a los expositores por su participación en el Taller y se procederá a dejar constancia de la participación del Asambleísta por un día.

Se da paso a la Video Conferencia con el Dr. Andrés López, del Fondo Nacional de Estupefacientes, del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

El Presidente contextualiza el marco de referencia sobre el tema y explica el alcance del conversatorio. El Dr. López agradece por la oportunidad de compartir la experiencia colombiana que data del año 2014 cuando el Gobierno empezó a estudiar el escenario más apropiado para el uso medicinal del cannabis en ese País, como parte de un proceso Macro para la adopción de Políticas de Salud, junto con los gobiernos de México y Guatemala inicialmente y luego muchos otros países promovieron desde la Cumbre de las Américas del año 2012, en Cartagena y luego en los escenarios multilaterales de Naciones Unidas con una celebración especial de ese Organismo que tuvo lugar en el 2016 para revisar los resultados en cuanto a políticas en drogas de cuyo resultado considera afloraron dos elementos importantes que están reflejados en los documentos de análisis que la OEA emitió en el año 2013 y que son:

a) El consumo de drogas es una realidad que sigue incrementándose en los países, independientemente de la condición de penalización que rige en cada Estado, incluyendo aquellos países en donde está despenalizado su consumo o en aquellos que se abre la posibilidad de consumo de derivados como el cannabis que son los casos de Canadá y Uruguay, e independientemente de la situación legal que tenga la droga el hecho es que aumenta su consumo; y,

b) El reconocimiento que las drogas también pueden tener usos médicos que se amparan en las mismas Convenciones de los Estados se crean para proteger esos destinos médicos y garantizar el debido acceso a las medicinas que se pueden fabricar a partir de los estupefacientes y psicotrópicos.

En el año 2016 la Junta Internacional de Fiscalización del Uso de Estupefacientes, emitió un documento que justamente pone en evidencia las dificultades de acceso que se tiene en este caso principalmente para el tratamiento del dolor. En Colombia señala que el cannabis también se vería afectado por esa situación porque es una droga que a pesar de los efectos perjudiciales como lo tiene la morfina que se manejan a través de restricciones y advertencias, también tienen efectos positivos y eso lo ha demostrado la ciencia como puede ser el uso de la morfina para el dolor, como puede resultar algún derivado del cannabis para el tratamiento por ejemplo de la epilepsia o del mismo dolor .

Entonces, reconociendo el uso médico que ha demostrado a través de estudios muy serios que inclusive la OMS en este año, para su información, del 4 al 6 de junio que estuvo reunida en Ginebra y ha emitido una serie de documentos técnicos que recopilan la evidencia a nivel mundial alrededor de lo que se tiene con alta calidad respecto de investigaciones sobre el uso de los cannabinoides. Inclusive la Academia Norteamericana de Ciencias y Medicina emitió un documento el año pasado de investigaciones científicas que son elementos a considerar en este análisis. Con cannabis hay ciertas iniciativas que de alguna manera indican que su uso en alguna medida puede curar el cáncer, tener una gran cantidad de indicaciones médicas y otros sectores que pueden decir que definitivamente no tiene ninguna aplicación médica y únicamente tiene riesgos.

Se produce una interrupción por defectos en la comunicación que es notificada por el Presidente a su interlocutor en Colombia.

La Presidencia anuncia que mientras se incorpora al Taller el Dr. Pablo Andrés Corrales, de la Defensoría Pública, se concede el uso de la palabra a los doctores Oscar Obando Bosmediano y Diego Campoverde Sánchez, del Colectivo “Manos Libre de Ataduras”, para que procedan con su presentación.

El Dr. Diego Campoverde Sánchez inicia su intervención explicando el origen de la agrupación que, según indica, aglutina a profesionales jóvenes que buscan analizar y estudiar las problemáticas sociales que sobre todo tienen incidencia en los jóvenes y adolescentes, agradece por la invitación y menciona que el lema del colectivo es “Información y Decisión”. Su intención en esta oportunidad es compartir información a la ciudadanía para que de manera libre y voluntaria puedan tomar sus decisiones.

Respecto de la temática en este Taller que aborda “Una Visión Jurídico - Científica al uso del cannabis medicinal en el Ecuador” inicia con una referencia histórica y normativa de la fiscalización de este tipo de sustancias señalando que en el año 1961, la Organización Mundial de la Salud, en la Convención Única sobre sustancias estupefacientes estableció ciertas medidas y mecanismos de fiscalización para una serie de productos que podrían ser eventualmente utilizadas como drogas o en la producción de drogas. Ese término genérico de sustancia sujeta a fiscalización abarca una serie de plantas, entre ellas tenemos la amapola que es conocida como la paja dormidera y de la cual se puede obtener el opio, la hoja de coca, el cornezuelo de centeno y también la marihuana.

Plantea una comparación entre la amapola y el cannabis porque considera que es de donde debe partir el debate, para lo cual indica que la Convención Única de Estupefacientes en su preámbulo establece principalmente la preocupación internacional por la salud física y mental de la humanidad y las consecuencias que puede tener su uso. Y además reconoce que el uso médico de estupefacientes continuará siendo indispensable para mitigar el dolor y que deben adoptarse medidas necesarias para garantizar su disponibilidad. En este caso de la comparación de las dos plantas, la amapola es una planta de la cual se obtiene, como se indicó, el opio y a su vez de esta sustancia química se obtienen una serie de medicamentos que actualmente son comercializados con ciertas restricciones propias de los sistemas de fiscalización de cada país. En el caso del cannabis, la propuesta que está en debate, tienen la misma dinámica. Del cannabis se puede obtener varios componentes como se verá más adelante, de los cuales con evidencia científica se ha demostrado su posible uso terapéutico.

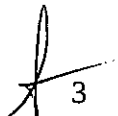
La planta del cannabis que ha sido satanizada desde hace mucho tiempo, básicamente por cuestiones de orden económico tiene alrededor de 400 compuestos químicos, de los cuales solo pocos son utilizados con fines recreativos como es el tetrahidrocannabinol. Los otros compuestos, entre ellos 70 cannabinoides son aquellos de los cuales se toma su principio activo para procesar o producir medicamentos.

Es importante mencionar que en temas técnicos existen varias especies de cannabis, entre ellos: Sativa, Indica y Ruderalis. De la especie Indica es de la que se van a obtener la mayor cantidad de cannabinoides y por lo tanto la que más va a ser utilizada con fines médicos y terapéuticos. Cabe señalar que el uso de esta planta puede ser ya sea industrializada como medicamento o como producto natural procesado con fines terapéuticos y anuncia al Dr. Oscar Obando Bosmediano, quien va a presentar un análisis de la evolución normativa respecto de la regulación del cannabis en nuestro país.

El Dr. Obando continua la exposición agradeciendo a la Presidencia y a los Comisionados por permitir que una voz ciudadana de jóvenes sea incorporada en el debate de un temas tan relevante, esperando que las ideas y propuestas a su vez puedan servir de insumos para incorporar en una normativa que regirá para todo los ecuatorianos (as).

En la línea histórica normativa que se refiere al cannabis indica que en el año 2015 con el debate y después promulgación de la Ley Orgánica de Prevención Integral de Drogas -LOPID, se incorporó en la Disposición General Primera, segundo inciso, la posibilidad de que la Autoridad Sanitaria Nacional (MSP), pueda autorizar por escrito, la siembra, cultivo y cosecha de plantas que contengan principios activos de sustancias estupefacientes y psicotrópicas. Hace un paréntesis para mencionar que en tal disposición no se llega al debate respecto del cannabis, por lo que considera que la misma podría ser un tanto más amplia, que incluya a otro tipo de plantas como se dijo, por ejemplo la amapola.

En el caso concreto de la autorización a la que se ha referido y que puede emitir la Autoridad Sanitaria, básicamente serviría exclusivamente como está escrita la norma para dos fines: Para la producción de medicamentos, bajo la normativa técnica que se expenderán bajo prescripción médica, y posteriormente para fines de investigación médica – científica.

 3

7

Igualmente, la Disposición General Segunda de la referida Ley, no se limita al ámbito médico y de investigación científica que tiene la Autoridad Sanitaria Nacional para efectos de autorización; sino también abarca a la producción, comercialización, distribución, uso y consumo que está autorizada para efectos de uso industrial no farmacéutico, adiestramiento e investigación científica con autorización de la ex Secretaría Técnica de Drogas SETED. Aclara que el punto al que quiere llegar con esta ilustración es demostrar que de manera anterior a los debates del COS, ya se han hecho aproximaciones respecto de plantas que contienen sustancias sujetas a fiscalización con efectos médicos, terapéuticos y con efectos de investigación incluso médico-científica.

Menciona que el Reglamento General a la Ley Orgánica de Prevención Integral de Drogas, de marzo de 2016, a su vez procuró dar operatividad a los postulados legislativos referidos y en los artículos 38 y 42, constan los requisitos y autorización para siembra, cultivo o cosecha para fines industriales no farmacéuticos; adiestramiento e investigación científica no médica que daba la ex Secretaría Técnica de Drogas. En ese sentido dice el Reglamento ya habla de que deben existir Planes de siembra, cultivo y cosecha, así como Planes de investigación de acuerdo a la finalidad para la cual se solicita el licenciamiento y obviamente todas estas autorizaciones estarán sujetas a regulación y control, que impone el requisito de inscribirse como persona natural o jurídica para manejar sustancias sujetas a fiscalización y cumplir con la normativa de regulación y control que establezca la autoridad, que incluye visitas de control posterior a los lugares donde eventualmente se siembre, cultive o coseche dichas plantas.

En lo que se refiere a la producción de medicamentos e investigación médico-científica el Art. 43 del Reglamento a la Ley Orgánica de Prevención Integral de Drogas, vigente, dispone a la Autoridad Sanitaria Nacional que emita la normativa para tales fines en un plazo de 60 días, pudiendo afirmar que hasta la fecha no existe norma técnica que instrumente dicha autorización.

En esta explicación normativa hace una relación con la legislación comparada que sobre la materia está vigente en países como Colombia, Uruguay y Argentina en temas específicos de licencia y las autoridades de control, comentando por tanto que en Ecuador en estos debates no es que se encuentre precisamente a la vanguardia sobre el uso terapéutico y medicinal. Hace alusión al caso de Colombia, donde se expidió un Decreto en el año 2017 para la concesión de licencias en la fabricación de derivados del cannabis, el uso de la semilla para siembra, cultivo y cosecha y la asignación de responsabilidades a las autoridades de control entre las que figura el Ministerio de Salud y Protección Social, El Fondo Nacional de Estupefacientes y el Ministerio de Justicia y del Derecho, a través de la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias sujetas a fiscalización, que interactúan como Estado para velar en todo el proceso de licenciamiento, autorizaciones y control.

Ilustra a la sala con una lámina donde se aprecia el impacto de la regulación y control de estos aspectos en el Continente Americano y parte de Europa. Se aprecia que en Sud América están países como: Colombia, Perú, Brasil, Uruguay, Argentina y Chile donde se ha regulado el cannabis para uso terapéutico.

A continuación formula las observaciones para que sean tomadas en cuenta en el COS puesto que considera que en el Ecuador es hora de regular estos aspectos importantes para incorporar en su legislación el tema de siembra, cultivo y cosecha del cannabis para uso terapéutico.

Consideran como agrupación que el Art. 333 debería hacer hincapié a la evidencia científica, ampliar el artículo de suerte que pueda constar un listado de enfermedades o condiciones médicas que podrán ser tratadas con cannabis; regular las concentraciones de dicha sustancia en los medicamentos y productos naturales; definir o incluir referencias a profesionales con registro específico para prescripción de este tipo de medicamentos; delimitar los establecimientos con registro especial para la comercialización de estos medicamentos, bajo criterios de control y registro de ventas y clientes; y, que los medicamentos sean seguros, eficaces y de calidad.

Otras observaciones están encaminadas a conceder a la Autoridad Sanitaria Nacional un tiempo perentorio para el desarrollo y puesta en marcha de la normativa técnica específica de prevención del uso de estupefacientes; armonizar el COS con la normativa existente; incorporar una

disposición reformativa al COIP sobre aspectos de siembra, cultivo y cosecha, que despenalice la conducta punible cuando se trate de dispensación o comercialización con fines medicinales y terapéuticos, disposiciones sobre el autocultivo y un programa de difusión estructurado para evitar mal interpretaciones o distorsiones de las normas que se expidan sobre estas regulaciones.

Al finalizar invoca a los señores Miembros de la Comisión responder al llamado histórico que demanda la sociedad y a la Asamblea Nacional le corresponde resolver con responsabilidad la discusión y aprobación de una norma que genere legalidad la ciudadanía con empoderamiento de la ciudadanía.

El Presidente agradece la intervención de los panelistas del colectivo Manos Libres y concede la palabra al asambleísta Jorge Yunda que manifiesta que luego de la información proporcionada sobre la legislación en materia las plantas naturales puestas a disposición del hombre, se pregunta ¿porqué tratar de manera independiente el cannabidol? si ya en el Ecuador se utiliza codeína, morfina, derivados de cordizono de centeno, cree como médico, que si hay un principio activo con evidencia científica está de acuerdo con el uso del arsenal terapéutico para mitigar el dolor, terapias o cura de enfermedades y que deberían ser los médicos especialistas quienes prescriban el medicamento para diferentes dolencias, tratamientos, paliativos. Por tanto no considera que se deba hacer un capítulo aparte, sino más bien que se de la posibilidad de su uso, porque dentro de la biodiversidad natural del país, mañana aparece otra planta puede ser parte de la solución de alguna enfermedad y que obligaría a redactar un nuevo capítulo solamente para esta nueva planta. Estima que la norma debe quedar de manera genérica y con evidencia científica se pueda usar libremente sin necesidad de desviar la atención a otros usos que se podrían dar a este tipo de plantas. En consecuencia su pregunta está encaminada a que se pueda autorizar el uso de este principio activo que es el cannabidol sin necesidad de definir un capítulo aparte.

El Dr. Obando responde: La realidad de la planta de la marihuana y la facilidad de acceso y sobre todo la forma de uso que se le puede dar a la misma, la hace diferente a otras plantas, recordemos dice, que la evidencia científica ha determinado que inclusive el consumo natural de la planta puede ser un paliativo para ciertas dolencias. Esa característica especial de la marihuana le otorga la condición para ser regulada por si sola, pues en el caso de las otras plantas que aquí se han mencionado, el proceso para extraer su principio activo y que tenga un efecto de paliativo para el paciente es industrializado, ejemplo la hoja de coca, cuyo principio activo es la cocaína que incluso tiene cierta regulación de la Organización Mundial de la Salud que prohíbe su uso en ciertas medicinas. Por lo expuesto, no consideran pertinente englobar a todas plantas o los usos que se puedan dar a las mismas y a las que se investiguen en el futuro un trato general, sino que debería tener una regulación específica. Más aún, considera que la propuesta del COS debe contemplar de forma expresa si se permite o no el autocultivo y producción de este tipo de medicamentos.

El Presidente concede la palabra al señor Gabriel Alejandro Buitrón Almeida, Asambleísta por un día, que felicita la exposición que ha sido a su juicio muy clara en la parte técnica científica y jurídica del cannabis y su uso. Solicita a los ponentes despejar algunas inquietudes sobre: ¿cuáles serían las posibilidades y beneficio de que la marihuana pueda ser tratada como producto anual? y que incluso pueda llegar a tener alguna normativa muy estricta de control de autocultivo con mucho en pacientes como paliativo a sus enfermedades catastróficas que quieran mejorar su calidad de vida. En la legislación comparada que se ha realizado ¿cuáles son los alcances en países vecinos como Colombia, Uruguay y Chile el Estado está optando por una alternativa de producción local debido principalmente a los altos costos de importación y Colombia se está proyectando para el 2019-2021 a ser productor y exportador, mientras que Chile también se ha cuidado mucho de la industria transnacional comenzando con una farmacéutica pequeña, con una vinculación entre la sociedad civil que es la fundación "Mamá Cultiva" que comenzaron a desarrollar un medicamento propio, porque veían también que se venía la gran corriente farmacéutica internacional que les haría solamente consumidores, no investigadores, productores del medicamento. Finalmente informar si tienen alguna información relevante respecto del auto cultivo y a la posibilidad de la incorporación del cannabis terapéutico para personas con enfermedades catastróficas.

El Dr. Obando responde: El Art. 333 deja abierta la posibilidad de la regulación del uso terapéutico del cannabis al mencionar que se permiten medicamentos producidos en base a cannabis y productos naturales procesados de uso medicinal. En Argentina la regulación se la efectuó en en dos etapas, en una primera instancia se permitió la comercialización de medicamentos hechos en base a cannabis y el autocultivo se la dejó para una segunda fase. Cree que en caso del Ecuador el debate en primer lugar se ha centrado en la alternativa del uso del cannabis para uso medicinal y terapéutico sin entrar a resolver otras etapas como el autocultivo que será paulatinamente.

Interviene la asambleísta Gabriela Rivadeneira, saluda a los invitados presentes, expositores y ciudadanía en general que acompañan esta sesión. Agradece al colectivo Manos Libres por la reseña y la referencia final que le parece fundamental dentro del debate del cannabis y que deberá ser tratado sin tabús ni mitos y lo más apegados a la norma técnica y científica que existe a nivel mundial, para poder demostrar como el cannabidol ha servido significativamente para determinadas enfermedades catastróficas y degenerativas, no solamente como un paliativo sino en tratamientos que sin duda mejorando la calidad de vida del paciente, cuyos testimonios que han sido expuestos en esta misma Comisión. Retoma las frases del Asambleísta por un día y no por falta norma es que se hace prácticas de auto-cultivo, existe y se consume y el problema es que si no regulamos ese consumo no va a ser dirigido a quien corresponde y se va a caer nuevamente en manos de las importadoras.

Si bien ya se ha hecho una relación de la legislación vigente en la que con claridad se expresa que no está prohibido, es autorizado para fines de investigación y medicinales, por lo tanto existe apertura en la Ley. El cultivo para auto consumo está previsto en el COIP, pero sin la posibilidad de fiscalizar de manera adecuada la aplicación de la Ley, de tal manera que los pacientes y consumidores del cannabis para fines médicos y terapéuticos tengan la posibilidad de hacer prevalecer la normativa vigente. De allí la importancia de que el Código Orgánico de la Salud si permita en que este sentido la Autoridad Sanitaria Nacional tenga un marco regulador para poder operar de mejor manera, justamente no caer en manos de monopolios importadores a costos prohibitivos.

Este taller permitirá sin duda un acopio de elementos técnicos que contribuirán a complementar el Código que es un reto importante para los miembros de la Comisión el superar dudas y transmitir una realidad sobre el uso médico y terapéutico del cannabis y así contrarrestar la desinformación alrededor de que se pretende legalizar todo tipo de drogas que es absolutamente erróneo y perjudicial para la propia Legislatura, porque cuando pase de la Comisión al Pleno en la dinámica de esta Comisión, escuchando las versiones de pacientes que exigen una alternativa real a su problemática y que corresponde estar en la condición de responder a las necesidades que tienen un gran sector de la población que está a la espera de la aprobación del cannabis para uso médico y terapéutico.

El Vicepresidente Jorge Yunda que dirige la sesión en ausencia momentánea del Presidente, da la bienvenida y concede el uso de la palabra a la Dra. Elisa Jaramillo, Coordinadora Jurídica del Ministerio de Salud, profesional que anuncia que su presentación es técnica y que en varios aspectos será la reiteración de lo presentado por el Colectivo Manos Libres, señala estar de acuerdo con lo manifestado por la asambleísta Gabriela Rivadeneira cuando señala que el COS no está creando esta norma, que está vigente a través de la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control de Uso de Sustancias Catalogadas y Sujetas a Fiscalización, que en la Disposición General Primera, textualmente señala:

“La producción, comercialización, distribución y uso de medicamentos y productos que contengan sustancias catalogadas sujetas a fiscalización, podrán efectuarse exclusivamente con fines terapéuticos o de investigación médico-científica, previa autorización por escrito otorgada por la Autoridad Sanitaria Nacional. Los medicamentos y productos serán dispensados bajo prescripción médica, cuando su calidad y seguridad hayan sido demostradas científicamente.

La Autoridad Sanitaria Nacional podrá autorizar por escrito la siembra, cultivo y cosecha de plantas que contengan principios activos de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, exclusivamente para la producción de medicamentos, que se expendrán bajo prescripción médica y para investigación médico – científica”.

En concordancia con lo señalado, el Anexo a la Ley de Drogas vigente señala: *"Se consideran estupefacientes y por consiguiente sujetos al régimen de regulación y control consignado por la presente Ley, a las siguientes sustancias, sus sales, preparaciones y formas farmacéuticas que las contengan: Resina de Cannabis y resina separada, en bruto o purificada, obtenida de la planta - extractos y tinturas.*

Es decir que el Art. 333 del COS al incorporar la regulación del uso terapéutico del cannabis lo que hace es corroborar una norma que ya está vigente, porque la Disposición Primera antes comentada habla de las sustancias catalogadas sujetas a fiscalización incorporadas en el Anexo de la misma Ley, por lo que como Ministerio de Salud expresa su total acuerdo con el contenido de dicho artículo.

Después de haber escuchado al colectivo Manos Libres señala además que acogen alguna de las observaciones planteadas, específicamente aquellas referidas a la reforma del Art. 222 del COIP para que guarde armonía con el texto propuesto. Anuncia que su compañero Dr. Luis Monteverde Coordinador de Regulación y Normativa de la Agencia de Regulación y Control Sanitario -ARCSA- quien técnicamente va a explicar el uso del cannabis.

El tema de su ponencia es: "Regulación de la siembra, cultivo y cosecha del cannabis para investigación médico. Científica y producción de medicamentos".

Dentro del alcance del ARCSA hace referencia al Decreto 1290, publicado en el Registro Oficial Suplemento 788, que establece el marco de acción para que regule, controle, certifique desde la perspectiva sanitaria los siguientes productos: Alimentos procesados, aditivos alimentarios, agua procesada, tabaco, productos biológicos y medicamentos en general, que es donde considera entraría los medicamentos a base de cannabis, así como han ingresado otros medicamentos a base de morfina y los derivados del cornezuelo de centeno.

Alude al resto del ámbito de competencias del ARCSA descritas en la lámina y dentro de la regulación y control de medicamentos, le corresponde al ARCSA otorgar el Registro de Medicamentos que contienen cannabis como principio activo y acota que existen dos tipos de industrias: La farmacéutica y la farmoquímica, esta última, encargada de hacer la síntesis de los principios activos y de los excipientes a nivel mundial y se produce todo el arsenal disponible en medicamentos. Luego la industria farmacéutica es la responsable de darle forma al principio activo, de esa manera provienen los jarabes, cápsulas, recetas, tabletas, grajeas, cremas, inyectables.

La Institución que representa tiene además como responsabilidad autorizar la importación de medicamentos con cannabis, de acuerdo a la calificación para el manejo de medicamentos sujetos a fiscalización, siempre y cuando cumplan las regulaciones para fines terapéuticos y demuestre los efectos clínicos necesarios que debe tener el producto. Y también otorga los certificados de buenas prácticas de manufactura - BPM para los laboratorios farmacéuticos que producen medicamentos con cannabis como principio activo. Dentro de la normativa que impulsa ARCSA dice haber pasado del informe 32 de 1994 al informe 37 del año 2012 que supone una actualización de anexos técnicos recomendados por la OMS entre los cuales se incluye las buenas prácticas de manufactura para ingrediente farmacéutico activos es decir para los IFA y entre estos el principio activo para cannabis, que sería el delta 345, tetrahidrocanabido y delta 345 tetrahidrocanabidiol, dos activos principales que contiene la cannabis.

El análisis técnico para cumplir con lo dispuesto en la Ley de Drogas ha permitido que se mantengan reuniones porque efectivamente la Autoridad Sanitaria Nacional, mediante el ARCSA tiene que dirigir, controlar y regular pero debe realizarse a través de otras instituciones como Agrocalidad, el MAG, el Ministerio del Interior como ocurre en Colombia. El ARCSA no puede controlar la semilla, la temperatura, humedad, ni los suelos para la determinación de los arbustos por lo que se demanda de la articulación de los organismos citados, de acuerdo a la responsabilidad definida para que se pueda regular y controlar acertadamente este proceso.

En este contexto hace referencia a las reuniones realizadas en lo que va del primer trimestre del año 2018, encaminadas a definir flujo de responsabilidades, análisis de la legislación comparada, definición de competencias para autorizaciones de importación de semillas (arbusto, corte, cogollo a un centro de investigación para hacer la extracción del principio activo), entre otras. Aquí puede articularse además la academia para efectos de investigación, entra el laboratorio de síntesis que podría ser controlado por el ARCSA en función del Anexo 2 del Informe 44 que son las BPM para ingredientes farmacéuticos, que son procedimientos técnicos para definir las especificidades del

7

7

producto final como principio activo y no tenga efectos secundarios en su aplicación y tratamiento, que corresponda con protocolos que se han articulado a nivel mundial. La industria farmoquímica que puede interactuar conjuntamente con la academia o con Centros de Investigación lo puede hacer y una vez que cuente con el principio activo adecuado, pasa a la industria farmacéutica para darle la forma adecuada como se indicó anteriormente.

Sobre los nudos críticos para la regulación de la importación y comercialización de las semillas, el expositor explica que se cuenta con el Comité Interinstitucional que se está definiendo en conjunto entre el Ente Rector que es el Ministerio de Salud y el ARCSA, define el procedimiento desde cómo se va a controlar la semilla, quien la va a traer, quien otorga el permiso, aspectos de control del suelo, temperatura, humedad, el espacio, cuántas deben obtenerse, la determinación de las prácticas de manejo de los cultivos y los requisitos mínimos de seguridad de los cultivos, entre otros, son consideraciones que no las puede asumir el ARCSA porque no es su ámbito, pero si lo pueden hacer otras entidades en la forma como lo ha hecho por ejemplo Colombia.

Lo que el ARCSA si puede controlar es la planta del farmoquímico, la planta farmacéutica y el producto terminado (ej. el aceite de palma, pero no controla la planta), así también como realizar la solicitud de cupo para cannabis a la Junta Internacional de Estupefacientes (JIFE) y por lo tanto la necesidad de articulación interinstitucional que debe existir para la autorización y el control que se ha venido explicando.

Menciona que todo está definido en este mundo para ser utilizado correctamente, como la morfina y la dosis adecuada y precisa para el rendimiento terapéutico benéfico esperado. Para dar elementos a la sala cita dos ejemplos:

a) El captopril, extraído de la toxina de una serpiente y se hace la síntesis y se obtiene el activo para aquellas personas que sufren de presión baja. Lo que intenta es dar a conocer que el procedimiento no consiste en llevar a la persona para que le muerda la serpiente, sino como se obtienen la toxina, quien efectúa el control y como se sintetiza la toxina para separar aquello que puede ser benéfico y lo tóxico y finalmente la forma farmacéutica adecuada y la dosis suministrada; y,

b) El banano, rico en serotonina, dopamina y catecolamina tres neuro transmisores que son usados en personas en estado depresivo. Las hilachas del guineo contienen los tres activos, pero si no las sabe utilizar y por ejemplo las seca y las pone en una sartén al fuego y se las fuma, lo más probable es que opere un efecto de marihuana. Esa no es la intención, lo que se busca es que todo debe ser utilizado y consumido adecuadamente y en las dosis correctas para producir el efecto terapéutico adecuado.

Recomendaciones:

- ✓ Establecimiento del cupo país que se debe requerir a la Junta Internacional de Estupefacientes (JIFE).
- ✓ Elaboración de un Acuerdo Interinstitucional para regular y definir el alcance, los requisitos, procesos, actividades y responsabilidades para autorizar la siembra, cultivo y cosecha del cannabis con fines medicinales.
- ✓ Acompañamiento y seguimiento en los procesos de siembra, cultivo y cosecha del cannabis.
- ✓ Elaboración de informes permanentes sobre el avance de los procesos de siembra, cultivo y cosecha del cannabis.

Propuesta de Reforma al COS:

Disposición Reformatoria Décimo Tercera: En la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control de Uso de Sustancias Catalogadas y Sujetas a Fiscalización, publicada en el Registro Oficial Suplemento 615 de 26 de octubre de 2015, sustitúyase la Disposición General Primera por la siguiente:

“El Comité Interinstitucional liderado por el Ministerio de Agricultura y Ganadería y conformado por el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio del Interior, podrá autorizar la siembra, cultivo y cosecha de plantas que contengan principios activos de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, exclusivamente para los siguientes fines: producción de medicamentos, investigación médico.

-científica, uso industrial no farmacéutico, adiestramiento, e investigación científica no médica que deberá ser coordinada con el ente rector de educación superior, ciencia, tecnología e innovación (...)."

Interviene la asambleísta Gabriela Rivadeneira para agradecer a los delegados del Ministerio de Salud Pública y ARCSA y argumenta que el COS no puede regular en sí mismo temas que no sean aquellos relacionados con el marco regulatorio del consumo del cannabidol para uso médico y terapéutico y es por eso que en el año 2016 en la propuesta integral que presentó a la Asamblea Nacional si se definió de manera integral sobre el proceso desde la semilla, cultivo, producción y comercialización pero todo esto amparado lógicamente en la Autoridad Sanitaria Nacional que pueda ayudar a la regulación y además ser intersectorial como bien se ha señalado. Insiste en que no se trata de inventar hay sistemas a nivel del mundo que han sido exitosos en demostrar como se puede hacer un ciclo completo hasta llegar a productos como el cannabidol para uso médicos y terapéutico.

La experiencia más cercana y que podría ser referente, es la de Chile, donde hubo una conexión entre el Estado y los padres y madres de familia de pacientes que utilizan estos productos, al abrir la posibilidad del uso del cannabidol para uso médicos y terapéutico, pudo regular para que sea a través de una pequeña o mediana empresa para todo el proceso: desde la siembra, el cultivo, la producción y la comercialización. Los beneficios son que el producto va a ser de excelente calidad y no va a ser usado en otros fines que no sean los autorizados. El país al traer esa experiencia se podría aplicar a través de empresas de economía popular y solidaria y es por eso que se permite formular una observación para que se considere en el debate que no necesariamente la iniciativa del proyecto está ligada al tema farmacéutico, sino mirar esta alternativa que permita que organizaciones de tal índole puedan generar también el tema del cultivo, la producción y la comercialización de productos de cannabidol para uso medicinal y terapéutico.

La ventaja de sacarle de la esfera exclusiva de las farmacéuticas es que en el momento que se extrae de la planta la sustancia quedan otros componentes sueltos que también pueden ser utilizados con una mirada integral y se le otorga una concepción mucho más amplia y posibilitando que la regulación permita la intervención de un sector importante del país cual es la economía popular y solidaria alrededor también de la utilización del cannabis para uso médico y terapéutico. ~~Y se inclina en la necesidad de proteger la producción para que no caiga en manos de~~ transnacionales que cuentan con el capital suficiente para de manera inmediata poder invertir en el cultivo de la planta en consecuencia son unos componentes que demandan de un debate mayor que sobrepasa la regulación del Código Orgánico de Salud.

El Presidente concede la palabra al asambleísta Juan Sebastián Palacios quien felicita por la iniciativa del Taller, donde ha sido posible revisar los detalles de la propuesta, considera que visto el tema de manera integral habría significado mayor comprensión que en la forma definida en un solo artículo que a su juicio es una de las razones para haber generado malas interpretaciones justamente por falta de información. En la exposición de los nudos críticos fue posible apreciar las dificultades en torno a este asunto que comprime en el Art. 333 todo el proceso, con las consiguientes dudas de las competencias y a cargo de quien iba a estar tal o cual responsabilidad en el ciclo que se ha explicado.

Considera que ha quedado definido y aceptado al interior de la Comisión sobre los beneficios que trae el cannabis, obviamente siendo utilizado de manera medicinal y correcta y evitar que se de mal uso. En este contexto pregunta ¿cómo están pensando resolver esta coordinación interinstitucional?, ¿entre quienes y que responsabilidades deben cumplir cada una?, para garantizar que la propuesta y este artículo sea plasmado de manera correcta en la ejecución de la norma.

Dr. Luis Monteverde responde: Se ha articulado en la propuesta que el Comité esté conformado por quienes tienen que estar: El Ministerio del Interior, el Ministerio de Agricultura y Ganadería y Agrocalidad instituciones con las que se tiene que interactuar y con quienes ya se han mantenido varias reuniones al respecto. El alcance esta previsto no únicamente con fines medicinales y terapéuticos, sino para otros componentes como los ha referido la asambleísta Gabriela Rivadeneira respecto al uso del cáñamo, como se utiliza en otros países.

Siempre que esto esté articulado bajo un control respectivo como el sector de economía popular y solidaria que lo puedan hacer, uso del suelo, a temperaturas y humedad recomendadas, en los espacios determinados, y en la proporción señalada, cumpliendo los requisitos mínimos de seguridad de los cultivos, para que pase luego a ser procesada pero siempre regulados y controlados por estas tres instituciones, eso va a ser de mucho beneficio práctico.

El asambleísta Palacios agradece por la respuesta y considera estar en la línea de aproximación correcta y recomienda que en el texto se pueda plasmar esa coordinación interinstitucional para que sea mucho más preciso y además comprometa a cada institución a realizar su trabajo.

El Presidente puntualiza una reflexión a la intervención del Dr. Monteverde sobre quienes deberían ser parte del Comité, sin nombrar al Ministerio de Salud. El ponente explica que al ser parte del Ministerio está representado.

El Presidente concede la palabra al señor Gabriel Alejandro Buitrón Almeida, Asambleísta por un día, para resaltar la presentación técnica realizada por el Ministerio de Salud y preguntar ¿en qué medida están pensando de incluir a la capacidad instalada con que se cuenta en el País? Y hace alusión al comentario de la asambleísta Gabriela Rivadeneira sobre la comparecencia ante la Comisión de Salud de varios pacientes y familiares que ya están utilizando cannabis medicinal que lo obtienen por diferentes medios y dice: ¿qué va a pasar con estas personas?, pues al tratar esta normativa e iniciar desde cero las ¿serían consideradas delincuentes? ¿deberían entrar en un proceso de penalización? ¿cuál sería la opción que se tiene con la capacidad instalada? .

En el caso de Colombia acaban de sumar los esfuerzos a dos Cooperativas Campesinas en el Valle del Cauca a quienes les entregaron personerías jurídicas para que incluso puedan trasladar sus cultivos ilícitos hacia cultivos lícitos y la producción de cannabis medicinal. Así como se habían hecho unas leyes de regulación específicas al tabaco y al alcohol que también es específica y por cuya razón no puede entrar en la normativa de las otras sustancias en general. Esto también tiene relación con la autorización otorgada por el gobierno Uruguayo sobre la venta de cannabis a través de farmacias, lo cual ha arrojado una cifra de ocho mil millones de dólares que pasó del narcotráfico a las arcas del Estado, un producto que no fue importado sino que el Estado autorizó la siembra dentro de su País.

Señala que en un material digital que se entrega a la Comisión dice tener varios informes, entre ellos el de Fundación DAYA en Chile y otros reportes internacionales, un documento académico de la Universidad de Columbia acerca de un estudio relacionado al Delta 9 tetrahidrocannabinol, es decir al cannabinoide que tiene componente psicoactivo pero muchas veces se ha descalificado a este cannabinoide, sin embargo la evidencia científica muestra que este cannabinoide es aquel que está determinado como el asesino de las células cancerígenas, es el THC el que puede curar el cáncer y también asociado a la reducción de náuseas en quimioterapia, a la estimulación del apetito en desordenes alimenticios a la mejoría en el glaucoma, en la esclerosis múltiple y cree que estas definiciones que se han puesto en el Reglamento que está redactando como borrador el Ministerio de Salud Pública deben ser más sujetas a la evidencia científica, porque son bastante vagas, simples deberían tener una profundidad tal que permita conocer todas las dimensiones terapéuticas de cada una de los cannabinoides

A las inquietudes de Gabriel Buitrón y antes que responda el expositor la asambleísta Gabriela Rivadeneira agrega la interrogante: ¿cómo van a ser considerados, además de las personas que están consumiendo, aquellos naturópatas que están elaborando productos con cannabidol y que va a pasar con ellos y la Autoridad Sanitaria Nacional?

El asambleísta Jorge Yunda realiza una aclaración al asambleísta por un día, señalando que sobre el principio activo del cannabis no hay evidencia científica de que cure algo, solamente es terapéutico. A lo que el señor Buitrón agrega que en la información digitalizada que se entrega hay pruebas de acerca de los casos en los que el cannabidol cura y los casos que actúa como paliativo. Insiste el asambleísta Yunda que su aclaración se sustenta en la información de la OMS.

El Dr. Luis Monteverde interviene para acotar que cada institución que integra el Comité debe tener el control en cada etapa de manera que quien esté autorizado para el cultivo deberá hacerlo de manera correcta, adecuada y precisa de suerte que no se malgaste la semilla, se acoja la temperatura apropiada y los demás elementos que sobreviene como el corte, la cosecha para continuar con la síntesis mediante un acompañamiento no vinculante para explicarle y que no exista

dudas, por lo que debe haber más control en el cultivo, ya que posteriormente viene la extracción del activo adecuado y preciso para saber cual va a ejercer el efecto terapéutico. En consecuencia todo el proceso debe ser controlado por las instituciones respectivas.

Interviene el Asambleísta Ángel Sinmaleza para señalar su complacencia personal al comprobar que al menos en la mesa de debate ya no está en discusión si es bueno o malo el uso terapéutico del cannabis, circunstancia que lo atribuye al hecho de haber abierto el debate en la Comisión, una vez iniciado todo este proceso de sistematización para elaborar el informe del segundo debate del Proyecto de Código Orgánico de la Salud.

La contribución realizada por la Organización Panamericana de la Salud OPS al determinar que el cannabidiol no es una sustancia adictiva, ha sido un pilar fundamental para elevar a otro espacio este análisis y continuar con el debate. Menciona que hay temas que están pendientes por resolver y a su juicio, el cuello de botella se encuentra en la siembra, cultivo, producción y distribución. La referencia del funcionario del ARCSA, merece un profundo análisis para determinar quienes van a ser las instituciones que van a regular y controlar y que van a estar pendientes de este proceso. Pero lo que más le llama la atención es ¿porqué en el COS se insiste en normar lo que ya está regulado?.

La Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control de Uso de Sustancias Catalogadas y Sujetas a Fiscalización, vigente desde el 2015 ya lo determina, es otra la instancia que tiene que regular, donde también se encuentra el ARCSA y es ahí donde se debe poner mayor atención. Esta es una ley que establece aspectos macro, generales y deja abierta la posibilidad de que aspectos específicos sean reglamentados, obviamente la actual propuesta, en la que ya están insertas observaciones luego de la socialización de este proceso democrático, determinará el uso o no del cannabidiol como principio activo con fines terapéuticos, lo demás será analizado en la reglamentación.

Fue una ventaja contar con la suficiente información y mayor ilustración documental sobre el tema, para confirmar de manera personal que más del 85 % de personas con enfermedad catastrófica terminal están utilizando el cannabis. Naturalmente se desconoce quien los autoriza, quien los regula, dónde la compran. Por tanto son aspectos para que la Comisión de manera responsable deberá regularlos, no hacerlo por cualquier causa, implicaría que los pacientes continuarán con las mismas prácticas de uso, como lo vienen utilizando en la actualidad ante el dolor humano y nadie podrá controlarlo. Es un tema humano que debe ser revisado y sistematizar que el cannabidiol será autorizado para uso terapéutico, esa es la parte básica y fundamental.

Se refiere a que el COS debe sortear uno de tantos nudos críticos y el del cannabis para uso médico y terapéutico, con todo el problema que implica el proceso de siembra, cosecha, producción, comercialización, es uno de los tantos nudos críticos aún no resueltos como el tema del cáncer, el vientre de alquiler, el aborto, la estructura del Consejo Nacional de Salud, por lo que estima que el anhelo de todos los asambleístas de la Comisión y del Pleno está en torno a que finalmente se cuente con un cuerpo orgánico lo más estructurado posible en materia de salud, definido, con un solo enfoque en que se sistematicen un sinnúmero de leyes dispersas. Y considera que una decisión de poner varios aspectos en la Ley, generará a su juicio muchas aristas cuyo resultado puede ser no contar con el respaldo mayoritario para su aprobación.

El Dr. Luis Monteverde interviene para señalar que coincide con las observaciones del asambleísta Ángel Sinmaleza y toma el ejemplo de la morfina que antes se la cultivaba de manera ilícita se la fue canalizando de manera correcta para que se obtenga el activo adecuado y luego la forma farmacéutica precisa.

El Presidente concede la palabra al señor Carlos Andrade de Ecuador Cannabis, que tiene una pregunta para los expositores: ¿que es lo que va a pasar con los que producen y proveen el cannabis para su uso? ¿cuál va a ser su situación?.

Responde la Dra. Elisa Jaramillo, Coordinadora Jurídica del Ministerio de Salud: Es un tema técnico que tiene que regularse, actualmente el ARCSA está trabajando en esta materia, cuando concluya el estudio se definirá y regulará este aspecto que es una preocupación generalizada.

Amplía el Dr. Luis Monteverde de ARCSA. en que hay que efectuar la regulación respectiva pues si está normado de manera penal, ellos van a ser sancionados; por tanto, considera que debería regularizarse dentro del COIP.

El Presidente señala que el espíritu del Art. 333 es otorgar el espacio para que las personas que consume en la actualidad el cannabis, lo sigan haciendo, que se conozca donde lo pueden conseguir y el mecanismo que se decida será el que más convenga al País, impidiendo su uso recreativo. Aclara las razones por las que se puso este artículo en el COS no obstante existir una legislación vigente que posibilita a la autoridad Sanitaria Nacional efectuar esta regulación y control para la siembra, cosecha, producción y consumo; sin embargo, la diferencia es que en el Código Orgánico de la Salud se está profundizando de alguna manera la regulación, al señalar en que patologías se pueden usar, que médicos lo pueden prescribir, quienes lo pueden vender, cuales son las dosis que de acuerdo a la patología se deben suministrar, entonces si considera que es fundamental no dejar de lado estos aspectos importantes para mejorar la calidad de vida del paciente y de su entorno familiar.

Se concede el uso de la palabra al Dr Rodrigo Vélez, Ex Director del CONSEP, quien expresa su reconocimiento al Dr. Garzón por la invitación a este Taller y confirma la oportunidad de haber trabajado en el grupo que analizó el proyecto de prevención de drogas en el país, menciona que Parametría Consultores, a la que representa, es una plataforma de investigación a nivel regional sobre el fenómeno socio - económico de las drogas.

Con las intervenciones de quienes le antecedieron con sus exposiciones se han cubierto los temas fundamentales y resta poco por aportar. Se ha planteado desde los diferentes ejes y lo que corresponde abordar es un tema de derechos de los ciudadanos que sufren, es el dolor de los ecuatorianos y esta es una situación que no pueden seguir esperando, existe ya una normativa aprobada en ley. Se está definiendo la Institución que reemplaza a la Secretaría de drogas, en toda la parte estructural y se está trabajando en el Reglamento y es ahí donde tenemos que preocuparnos hoy en día, para determinar que tan rápido va a estar listo, cuánto tiempo más se va a tener que esperar en términos de dolor humano, porque eso es lo que está costando la demora en expedirse ese Reglamento.

Felicita a la Comisión por el trabajo realizado lo que ha permitido que ya no se discuta si el cannabis medicinal está o no aprobado, aclara que está permitido por la Organización Mundial de la Salud que ha reconocido su capacidad terapéutica. La fitoterapia debe ser abordada desde esa perspectiva, no puede circunscribirse únicamente al hecho de que si no cuenta con una prescripción de un galeno el paciente no pueda utilizar esta medicina ancestral que, por la información que se dispone sobre registros de su utilización ya el ser humano la utilizaba hace 5000 años.

Señala que es una planta terapéutica cuyas investigaciones académicas y científicas se han realizado en los últimos cien años, de manera secuencial, a pesar de que no ha sido permitido su investigación formal. La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes -JIFE- si bien es cierto tiene una intencionalidad positiva en el planeta, sin embargo también es responsable de muchas muertes al rededor del mundo y de manera puntual por ejemplo menciona que toda esa política de temor que infundió a los países de Latinoamérica sobre uso de la medicina del dolor que es consumida por el 96% de países en el mundo, el resto de países todavía tienen miedo de recetar medicinas del dolor.

Cuando se ha revisado estadísticas y confirmado que un ciudadano ecuatoriano a muerto por un paro cardíaco o paro respiratorio, hasta ahí cubre el dato estadístico, las causas que produjeron el paro no se considera, entonces tenemos de por medio que algo no se está haciendo bien, no solo las estadísticas están mal. Debemos preocuparnos de acelerar los procesos que ya están listos. Hay que preocuparse de que ese Reglamento sea socializado, discutirlo enriquecerlo, de acuerdo pero debe resolverse, no tenemos más tiempo. Y como bien han dicho los señores asambleístas que han escuchado a padres de familia que tienen a sus hijos o niñas con epilepsia refractaria, o temas relacionados al cáncer, o enfermedades neurobiológicas que deben sortear todas esas peripecias, para conseguir de manera ilícita la medicina, mientras el resto continua discutiendo a profundidad, seguimos en los gerundios pero no se está resolviendo una necesidad urgente de los ecuatorianos

Mientras eso ocurre, como se ha mencionado, los pacientes lo van a seguir usando, está en el conocimiento de la gente; por lo tanto, tenemos que comprometernos a resolver este proceso, pues no se trata de un producto industrial que tiene sus regulaciones, se trata de la vida humana y de lo máspreciado que tenemos. En consecuencia se permite sugerir con todo respeto a parte del Reglamento que como sociedad civil vamos a exigir, que esto a la brevedad posible esté sobre la mesa, de manera transparente, donde convoquemos a los ciudadanos que tienen interés porque son su familia, son ellos mismo los que quizá deban producir el cannabis en Cooperativas de Pacientes, con todas las regulaciones y los controles, con la ayuda y acompañamiento de Agracalidad, INIAP, ARCSA, por supuesto que sí, pero no podemos cerrarnos a que solo el PIG FARMA sea el que pueda proveer estos productos.

Insiste, no se puede seguir esperando ya hay suficiente información, hasta la FDA de los EEUU lo ha certificado incluso ya existe hasta un nombre de un medicamento a base de cannabis que ellos mismo lo están impulsando, entonces no se puede pensar que vamos a inventar nada. Se debe partir de lo que ya está resuelto y comprobado por los organismos de investigación que cuentan con presupuestos gigantescos que han hecho todo el esfuerzo a pesar de todas las décadas en que se opusieron a aprobar esta medicina que fuesta en la Lista Uno de Naciones Unidas en 1961. Fue un momento muy oscuro que ha vivido la humanidad con estas listas que lo único que se ha conseguido es asegurarle una gran tajada de rentabilidad a un negocio criminal y obviamente un flujo de dinero que ahora no pueden prescindir los países desarrollados.

Mientras tanto se sigue jugando con la vida humana, con el dolor, no hay más que agregar, los compañeros hñan realizado presentaciones de bases científicas y de compromiso de parte del Estado, cree que se han dado grandes pasos, no se está discutiendo si se legaliza o no el cannabis medicinal, sino como lo vamos hacer y es hacerlo bien, con toda responsabilidad, que es justamente el paso a seguir.

Interviene el Asambleísta por un día, señor Gabriel Buitrón que agradece al Dr. Rodrigo Vélez, a quien reconoce como un actor presente en una década haciendo investigación sobre drogas y cree que a eso hay que propender, no solamente a dar cabida a buenas intenciones, sino a propiciar debates técnicos, a recabar información de la sociedad civil para definir como hacer políticas públicas que en realidad sean eficientes para beneficio de la sociedad y no un saludo a la bandera.

Hace énfasis en algo que refirió el Dr. Buitrón en su exposición y es acerca de la "libre asociación" el Estado ecuatoriano constitucionalmente reconoce la libre asociación de los individuos y comenta que su agrupación, como organización social acudió al Ministerio de Inclusión Social y Económica, en condición de consumidores para tramitar su regularización y registro; sin embargo tuvieron un rechazo y negativa a la conformación de la organización. Manifiesta también tener derechos como sociedad civil organizada, pero ante tal pronunciamiento le quedan dudas de cómo garantizar la calidad de lo que se está consumiendo.

Hay que recordar dice que en estos momentos no es que el cannabis se encuentra totalmente alejado de la sociedad, está en el libre mercado, que sea ilegal no quiere decir que no se encuentre compitiendo en las calles donde se discute su precio y al alcance de los menores de edad, sin embargo cuando el Estado tome control de esa sustancia habrá que determinar a quien se distribuye, se requerirá información y concienciación de a que público debe administrarse esta sustancia, por lo que se impone esta regulación, para proteger al público, entre ellos a la niñez y a la adolescencia que se encuentran en mayor riesgo cuando enfrenta algo que está prohibido, a diferencia de cuando está regulado.

Agrega que no piden la legalización ni la libertad total sino una regulación con controles absolutos del Estado y esto tiene que ver también con la libre asociación de la familias y los pacientes que deberían también poder asociarse para cultivar al no estar penados por el Art. 222 del COIP los cultivos que no son con fines de comercialización, entonces si varias personas son pacientes y se reúnen y siembran para su propio consumo, lo que corresponde al Estado es garantizar ese derecho a la libre asociación, no puede vulnera, como en el caso denunciado, el derecho consagrado en el Art. 364 de la Constitución de la República.

El Presidente una vez más agradece por el debate suscitado que ha sido enriquecedor y lamenta así mismo la ausencia en el taller de asambleístas que mantienen opiniones diferentes y que desinforman sobre un tema que ha quedado suficientemente aclarado con la información y

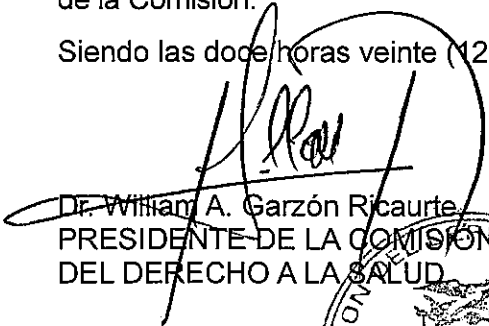
referencias científicas tratadas en este espacio donde se ha puesto en evidencia y permitido retroalimentar los datos disponibles en la Comisión, con el valioso contingente y experiencia de los expertos invitados, que han proporcionado elementos de juicio que abonan a la capacidad de discernimiento para una decisión analíticamente ejecutada.

En conclusión, no tiene duda que al interior de la Comisión y de los presentes se comparte que la necesidad de regular en el país el uso del cannabis es fundamental, porque existe suficiente evidencia científica que lo corrobora y reitera que sería irresponsable autorizar el uso terapéutico del cannabis sin definir el mecanismo de como se va a regularlo, que es lo fundamental por resolver.

Al finalizar el Taller se procede a entregar los certificador a los expositores: Dr Rodrigo Vélez, entrega el presente el asambleísta Jorge Yunda; Dra Elisa Jaramillo recibe del asambleísta Ángel Sinmaleza; Dr. Oscar Obando hace la entrega la asambleísta Gabriela Rivadeneira; Dr Diego Campoverde, recibe el certificado por parte de la asambleísta Ana Galarza.

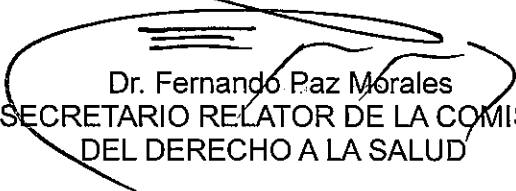
El Certificado de Asambleísta por un día entregado al señor Gabriel Buitrón, lo efectúa el Presidente de la Comisión.

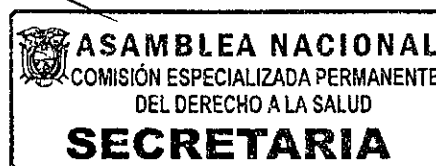
Siendo las doce horas veinte (12H:20), minutos se suspende la sesión.


Dr. William A. Garzón Ricarte
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN
DEL DERECHO A LA SALUD

2018-07-22
CDS-FOPA




Dr. Fernando Paz Morales
SECRETARIO RELATOR DE LA COMISIÓN
DEL DERECHO A LA SALUD





**COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE
DEL DERECHO A LA SALUD**

ACTA RESUMEN DE SESIÓN ORDINARIA

NUMERO DE SESIÓN: 242 Continuación

FECHA: Miércoles 25 de Julio del 2018

HORA: 09H30

ASAMBLEÍSTAS QUE ASISTEN: María José Carrión, Ana Mercedes Galarza Añazco, William Antonio Garzón Ricaurte, Manuel Alfredo Ochoa Morante, Juan Sebastián Palacios Muñoz, Gabriela Rivadeneira Burbano, Ángel R. Sinmaleza Sánchez y Jorge Homero Yunda Machado.

INVITADOS QUE ASISTE: Ing. Sixto Cuesta, representante SOLCA Guayaquil, Srta. Silvana Jiménez de USULTRANSA, Lcda. Pamela Mejía del Colectivo Manos Libres, Sr. Santiago Salgueno de ALAFAR, Sr. Estévan Almeida de Ecuador Cannabico y ciudadanos en general.

COMISIÓN GENERAL: Para recibir a los panelistas: Dr. Oscar Obando Bosmediano, Dr. Diego Campoverde Sánchez, del Colectivo "Manos Libre de Ataduras", Dra. Elisa Jaramillo, Coordinadora Jurídica del Ministerio de Salud y Dr. Rodrigo Vélez, Ex Director del CONSEP y Sr. Luis Monteverde de ARCSA y por Video Conferencia con el Dr. Andrés López, del Fondo Nacional de Estupefacientes, del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

ASAMBLEÍSTA POR UN DÍA: Señor Gabriel Buitrón

OBSERVACIONES – ACUERDOS: Se desarrolló el Taller "*Una Visión Jurídico - Científica al uso del cannabis medicinal en el Ecuador*".

Se estableció contacto por video conferencia con el representante del Fondo Nacional de Estupefacientes, del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, para revisar los resultados en cuanto a políticas en drogas de cuyo resultado considera afloraron dos elementos importantes que están reflejados en los documentos de análisis que la OEA emitió en el año 2013 y que son: a) El consumo de drogas es una realidad que sigue incrementándose en los países; y, b) El reconocimiento que las drogas también pueden tener usos médicos que se amparan en las mismas Convenciones de los Estados.

Se analizó la evolución normativa respecto de la regulación del cannabis en nuestro país, a partir del año 2015 con el debate y después promulgación de la Ley Orgánica de Prevención Integral de Drogas y su Reglamento General y la necesidad de armonizar el COS con el COIP..

Respecto de la "Regulación de la siembra, cultivo y cosecha del cannabis para investigación médico. Científica y producción de medicamentos", se expuso el rol y proyecciones del ARCSA.

Entre las recomendaciones, constan: Elaboración de un Acuerdo Interinstitucional para regular y definir el alcance, los requisitos, procesos, actividades y responsabilidades para autorizar la siembra, cultivo y cosecha del cannabis con fines medicinales. Acompañamiento y seguimiento en los procesos de siembra, cultivo y cosecha del cannabis. Elaboración de informes permanentes sobre el avance de los procesos de siembra, cultivo y cosecha del cannabis, así como modificar el alcance del Art. 333.

