

REGULACIÓN JURÍDICA DEL CANNABIS SATIVA EN EL SISTEMA DE SALUD
COLOMBIANO

Autor
ÓSCAR MAURICIO PANCHE CASTAÑO

FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDITNA
FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS SOCIALES Y HUNISTICAS
DERECHO
PEREIRA
AGOSTO 2018

REGULACIÓN JURÍDICA DEL CANNABIS SATIVA EN EL SISTEMA DE SALUD
COLOMBIANO

Autor
ÓSCAR MAURICIO PANCHE CASTAÑO

Proyecto de Investigación para obtener el título de Abogado

ASESOR
Dr. Juan Camilo Rave Restrepo

FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDITNA
FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS SOCIALES Y HUNISTICAS
DERECHO
PEREIRA
AGOSTO 2018

Resumen

Palabras claves: Legalización, Cannabis sativa, derecho comparado, sistema de salud, marihuana.

Durante años se han venido desarrollando en el mundo normas que permiten la legalización del cannabis sativa como uso recreativo y como medicamento para la salud humana, actualmente en algunos países solo se encuentra legalizada su plantación en menor proporción al igual que su comercialización, en Colombia aún no ha sido definida su formulación, sin embargo, el gobierno ha dado pasos importantes en un tema que genera muchas controversias.

Por tal razón es importante analizar los diferentes enfoques en los que se han venido trabajando en países como Colombia, Uruguay y EE. UU. y las estrategias argumentativas sustentadas en la defensa al derecho fundamental de la salud, así como también referenciar la normatividad vigente de los diferentes países con relación al derecho comparado en un tema específico como lo es la aplicación de los derivados de la marihuana para el tratamiento terapéutico de las enfermedades de mayor dolor.

Abstract

Keywords: Legalization, Cannabis sativa, comparative law, health system, marijuana.

For years, regulations have been developing in the world that allow the legalization of cannabis sativa as a medicine for human health. Currently, in some countries, its plantation is legalized in a lesser proportion, as is its commercialization, in Colombia it is still not defined by Part of the regulatory body formulation, however, the government has taken important steps in a subject that generates many controversies.

For this reason it is important to analyze the different approaches in which they have been working in countries such as Colombia, Uruguay and the USA and the argumentative strategies based on the defense of the fundamental right to health, as well as to refer to the current regulations of the different countries. in relation to comparative law in a specific topic, such as the application of marijuana derivatives for the therapeutic treatment of the most painful diseases.

Tabla de Contenido

	Pág.
1 Planteamiento del problema.....	11
1.1 Sistematización del problema	12
2 Objetivos	13
2.1 Objetivo General	13
2.2 Específicos	13
3 Justificación	14
4 Marco teórico	15
4.1 Juicios y criterios de selección.....	15
4.2 Marco de Colombia en comparación con Uruguay	16
5 Marco jurídico.....	18

5.1	Concepto de salud según la Corte Constitucional.....	18
5.2	Principios constitucionales de la OMS	18
5.3	Ley 1787 de 2016.....	19
5.4	Prohibición y criminalización	23
5.5	Uso terapéutico del cannabis	24
5.6	Penalización, regulación y legalización.....	29
5.7	Marco Normativo Vigente	30
5.8	El problema del marco normativo vigente en Colombia	31
5.9	Bloque de constitucionalidad.....	33
5.10	Marco jurisprudencial	34
5.11	Legalización del cannabis en Uruguay	36
5.12	Análisis Político Uruguay	36
5.13	Reseña del surgimiento de esta norma.....	37
5.14	Poder Legislativo, Ley Nro. 19,172.....	38
5.14.1	Fines de la presente ley	38
6	Datos generales	41

6.1	Instituciones estatales de Uruguay, Colombia y Estados Unidos	41
6.2	Elementos constitutivos de Uruguay	42
6.3	La legalización de las drogas en Uruguay	42
6.4	Marco Normativo Uruguay	43
6.5	Marco Normativo Colombia	44
6.6	Marco Normativo EE. UU.	45
7	Desarrollo metodológico.....	47
7.1	Enfoque metodológico	47
7.2	Diseño de investigación	48
7.3	Método	48
7.4	Fuentes	49
7.4.1	Fuentes secundarias.....	49
8	Resultados	50
9	Conclusiones	51
10	Referencias bibliográficas.....	52

Índice de Tablas

	Pág.
Tabla 1. Uso terapéutico con cannabis sintético	26
Tabla 2. Instituciones estatales de Uruguay	41
Tabla 3. Instituciones estatales de Colombia	41
Tabla 4. Instituciones estatales de los Estados Unidos de América.....	41
Tabla 5. Marco Normativo Uruguay	43
Tabla 6. Marco Normativo de Colombia	44
Tabla 7. Marco Normativo EE. UU.	45
Tabla 8. Marco Normativo de EE. UU. Continuación	46

Introducción

Durante el siglo 20 se ha desarrollado un proceso ajustado a la normatividad por medio del bloque de constitucionalidad,

“La Corporación definió entonces el bloque de constitucionalidad como aquella unidad jurídica compuesta “por normas y principios que, sin aparecer formalmente en el articulado del texto constitucional, son utilizados como parámetros del control de constitucionalidad de las leyes, por cuanto han sido normativamente integrados a la Constitución, por diversas vías y por mandato de la propia Constitución. Son pues verdaderos principios y reglas de valor constitucional, esto es, son normas situadas en el nivel constitucional, a pesar de que puedan a veces contener mecanismos de reforma diversos al de las normas del articulado constitucional strictu sensu”. (Sentencia C-06/03)

Por ello a nivel mundial diversos países han evolucionado en materia de uso de derivados de plantas que le aportan beneficios a la salud humana.

En Colombia, EEUU y Uruguay, se han logrado vincular dentro de sus sistemas de salud determinados medicamentos para pacientes que padecen enfermedades cuyos orígenes han determinado una pauta en el comportamiento social, si bien la salud es uno de los derechos que al ser humano le atañen, no solamente han nacido dentro de la fuente del derecho interno, sino que han sido los aportes realizados por otros países al momento de legislar, esto ha permitido entre otras cosas avanzar en la búsqueda de la respuesta de diferentes tópicos, encontrando así una proximidad con los aportes del derecho comparado con relación a las enfermedades de alto costo, las cuales son catalogadas como ruinosas o catastróficas artículo 162 parágrafo 4 (ley 100 de 1.993), y que generan un intenso dolor en el paciente, es desde ahí donde se dará inicio a esta investigación la cual se proyecta a mostrar el por qué, de la importancia de utilizar como medicamento paliativo a la planta conocida como cannabis sativa, siempre y cuando esta sea reglada, para así extraer de sus componentes los que en realidad interesa a la ciencia, sin

desconocer que desde esta temática se desprenden otras discusiones, cuyos problemas recaen en la salud del ser humano.

1 Planteamiento del problema

Cannabinoides es el término genérico que se utiliza para nombrar a los medicamentos derivados a partir de la planta Cannabis sativa, el cual se obtiene por medio de la extracción de la planta o bien fabricados de manera sintética, utilizados con fines terapéuticos. (Programa ETS, ANMAT, pág. 3, 2016).

El uso del cannabis medicinal por muchos años ha generado grandes polémicas a nivel mundial, muchas son las críticas que se han formado en torno a los efectos negativos en el ser humano, según el artículo publicado por la O.M.S donde ratificó que el consumo de cannabis ayuda como paliativo para las enfermedades crónicas la ciencia se ha podido demostrar que esta sustancia puede ser de gran beneficio para diversas enfermedades al ser lo que realmente aporta a la salud de las personas. Muchos países ya han legalizado el uso del cannabis sativa al comprender que los mayores beneficiados son esos pacientes que se ven afectados en su diario vivir debido a las diferentes dolencias que los aquejan.

Es por ello que con la presente metodología se busca establecer como la salud ha evolucionado tratando de estar a la par con las diversas tecnologías y medicamentos poco convencionales en una ciencia que busca tratar las enfermedades que afectan al ser humano, aspectos como la cultura, el medio ambiente, la participación activa del estado en los programas de investigación no han sido suficientemente efectivos para generar soluciones a los diversos problemas que le atañen a un sistema de salud colombiano desgastado pero, aunado a esto sin que exista una mayor voluntad política para así reconocer realidades sustanciales en cuanto a derechos ya reconocidos dentro de un marco constitucional para aquellas personas que padecen el flagelo de las diferentes enfermedades.

1.1 Sistematización del problema

A partir de lo anteriormente expuesto la pregunta de investigación es la siguiente

¿Cómo interpretar desde el derecho comparado la legalización del procedimiento del cannabis sativa como medicamento terapéutico en Colombia, EE. UU. y Uruguay, y de las estrategias argumentativas sustentadas en la defensa del derecho fundamental de la salud?

2 Objetivos

2.1 Objetivo General

Identificar cuáles han sido los enfoques de regulación en los sistemas jurídicos de Colombia, Estados Unidos y Uruguay en consecuencia del uso del cannabis sativa como defensa al derecho fundamental a la salud.

2.2 Específicos

Enunciar la normatividad que regula en Colombia, EE. UU. y Uruguay el uso de la marihuana en el tratamiento de las enfermedades.

Constatar como desde la parte científica, se ha validado el uso del cannabis sativa como medicamento paliativo.

3 Justificación

En otros países se les ha dado un tratamiento científico a las enfermedades que le generan dolor extremo a los pacientes que las padecen, son estas enfermedades degenerativas para el ser humano, las bien llamadas de alto costo, ruinosas y catastróficas, (cáncer, VIH, artrosis, síndrome convulsivo, alzhéimer, síndromes depresivos, ansiedad, epilepsia, glaucoma entre otras) (Galán 2009); El uso de la cannabis sativa en el tratamiento de estas patologías han generado álgidas discusiones sobre el tema de la legalización de esta planta.

Esta investigación sobre el uso medicinal del cannabis sativa, despierta el interés en cómo está siendo interpretada la norma jurídica con respecto a la legalización de esta planta con fin terapéutico y paliativo, esto en los países como: EEUU, Uruguay y Colombiana, de cuál es el avance de cada uno de ellos en materia normativa, y las diferentes posturas de las diversas fuerzas políticas y sociales que han tomado en cuenta todos estos temas de gran coyuntura e impacto en una cultura plagada de descomposición y desorden de opinión, con relación a los diferentes pronunciamientos en el tema de la legalización y utilización de este sicofármaco como medicamento alternativo con fines terapéuticos, por ello es utilizando al derecho comparado de otros países en aras de vislumbrar en sus leyes proferidas para salvaguardar los derechos fundamentales del ser humano con relación a la salud.

4 Marco teórico

Con el objeto de realizar un análisis comparativo entre las repúblicas de EE. UU., Uruguay y Colombia, con relación a la normatividad referenciada sobre la legalización del cannabis sativa, se debe inicialmente contextualizar las leyes del tema central de estudio, demarcando sus causas y efectos con los factores que conforman un marco jurídico.

Este trabajo investigativo, lo que busca es establecer en modo tiempo y lugar los alcances normativos logrados a nivel mundial y de cómo ha sido interpretado en Suramérica sus alcances, partiendo que ya en alguno de estos países ha sido un hecho, como lo es Uruguay el cual hace parte de uno de los tres países abordados con respecto al tema de análisis en la legalización de la cannabis sativa como medicamento paliativo entre otros, en la construcción teórica de este trabajo, es pieza fundamental las constituciones de cada país, posteriormente se realizara un examen detallado; consecuentemente, se tomará la normatividad jurídica de cada uno de los países de referencia.

4.1 Juicios y criterios de selección

Los criterios de selección que fueron tomados en cuenta para el posterior análisis de estos países fueron la gran similitud en sus aspectos jurídicos, social, cultural entre otros y su normatividad en general, pues se cree que: EE. UU., Uruguay y Colombia, parten de una misma base para la construcción de sus marcos jurídicos.

Uno de los aspectos más relevantes para destacar en la elección de los países nombrados con anterioridad fue la cercanía de dos de estos; es decir, pertenecen a un mismo territorio, a Sur América, y en cuanto a los EEUU, por los aportes científicos que han generado cambios en sus

sistemas jurídicos y políticos, de igual forma sus constantes relaciones comerciales, políticas y sin desconocer sus diferencias, lo cual fue un factor determinante al momento de elegirlos como los más principales para la investigación planteada.

4.2 Marco de Colombia en comparación con Uruguay

La Constitución Política de Colombia en el artículo 1 dice: Colombia es un estado social democrático y de derecho, organizado en forma de República unitaria, con centralización política y descentralización administrativa (Constitución Política Colombiana, 1991, pág. 8), en donde el poder público se encuentra dividido en tres ramas, la ejecutiva, legislativa y judicial, al igual que por diversos órganos de control, como lo son, Fiscalía General de la Nación, la Procuraduría o Ministerio Público, la Contraloría y las Veedurías Ciudadanas; El Parlamento Bicameral es el Congreso de la República y está compuesto por el Senado y la Cámara de Representantes.

Sus raíces jurídicas provienen del derecho Romano-Germánico, herencia adoptada y ejercida por las corrientes político-jurídicas sesgada desde el periodo de la conquista española, y que por el transcurso de los años se ha adaptado a las nuevas tendencias del derecho a nivel mundial, adaptándose a un derecho dialectico basado en audiencias orales en algunos lugares que le han permitido apropiarse de las nuevas tendencias del derecho.

El Sistema Judicial Colombiano incluye a la Corte Constitucional, la cual tiene la gran responsabilidad de velar por el respeto a la constitución; La Corte Suprema de Justicia, última instancia para los asuntos civiles. Laborales y penales; El Concejo de Estado, máximo tribunal contencioso administrativo y el Concejo Superior de la Judicatura quien es el encargado de la administración judicial; La política de Colombia es controlada actualmente por el Concejo Nacional electoral bajo las normas consagradas en la constitución política del país. La

Registraduría Nacional del estado civil es otro órgano electoral encargado de garantizar la organización y transparencia del proceso electoral. (Departamento Nacional de Planeación, 2010)

5 Marco jurídico

5.1 Concepto de salud según la Corte Constitucional

La jurisprudencia ha definido el derecho a la salud, como la facultad que tiene todo ser humano, de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental. (Sentencia T-020/17; 2017)

La Corte Constitucional referencio en su jurisprudencia que la salud es un derecho fundamental partiendo desde la conexidad con el derecho a la vida y con posterioridad mediante ley estatutaria lo estableció como derecho fundamental, Por tanto, es obligación del Estado y de los particulares darle un trato diferente desarrollando tareas, actividades o actuaciones encaminadas a garantizar el debido amparo de este derecho el cual se elevó a ser autónomo. El derecho fundamental a la salud, ha sido definido como “la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser.” Esta concepción responde a la necesidad de abarcar las esferas mentales y corporales de las personas, en consecuencia, garantizar al individuo una vida en condiciones dignas, teniendo en cuenta que la salud es un derecho indispensable para el ejercicio de las demás garantías fundamentales. (Sentencia T-184/11, 2011)

5.2 Principios constitucionales de la OMS

Concepto de la salud según la Organización Mundial de la Salud, (OMS) esta destacado en los principios constitucionales que a continuación se citan:

1. La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.
2. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.
3. La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados.
4. Los resultados alcanzados por cada Estado en el fomento y protección de la salud son valiosos para todos.
5. La desigualdad de los diversos países en lo relativo al fomento de la salud y el control de las enfermedades, sobre todo las transmisibles, constituye un peligro común.
6. El desarrollo saludable del niño es de importancia fundamental; la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente es indispensable para este desarrollo.
7. La extensión a todos los pueblos de los beneficios de los conocimientos médicos, psicológicos y afines es esencial para alcanzar el más alto grado de salud.
8. Una opinión pública bien informada y una cooperación activa por parte del público son de importancia capital para el mejoramiento de la salud del pueblo.
9. Los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos, la cual sólo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas. (O.M.S., 2006)

El 14 de diciembre de 2017 el portal web de noticias Infobae.com publica el artículo La OMS declaró en un informe que la marihuana medicinal no tiene riesgos para la salud en el cual se asegura que la Organización Mundial de la Salud dio a conocer que el cannabis ayuda como paliativo a través de sus propiedades para aliviar enfermedades crónicas como la epilepsia y el autismo (Infobae.com, 2017), por lo que no debe ser considerado como una droga, ya que no representa problemas para la salud, al contrario, ayuda a revertirlos.

5.3 Ley 1787 de 2016

Como objeto en su artículo primero la presente ley tiene como fin crear un marco regulatorio que permita el acceso seguro e informado a los usuarios en cuanto al uso médico y científico del cannabis sativa y sus derivados.

La presente ley ha definido que se deben adoptar las siguientes definiciones en materia de cannabis:

Sustancia Psicoactiva (SPA): Es aquella por la cual su origen es natural o sintético, lícita o ilícita, vigilada o de libre presentación, que al ser consumida genera cambios en el organismo y puede producir efectos adictivos y/o alterar la acción psíquica, generando cambios en la función del raciocinio de la persona. (Art. 2° Ley 1787 de 2016)

Los estupefacientes pueden ser aquellos naturales o sintéticas, que aparezcan en la Lista número uno o la Lista dos, de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de modificación de la Convención Única de 1961 sobre siempre y cuando haya sido clasificada en los convenios internacionales y adoptada por la legislación colombiana.

Planta de cannabis: Se entiende toda planta del género cannabis. Cannabis: Se entienden las 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 sea el nombre con que se las designe. Se entiende por aquel cannabis psicoactivo cuyo contenido de tetrahidrocannabinol (THC) es igual o superior al límite que establezca el Gobierno nacional mediante la reglamentación de la presente ley.

Es así como al Estado le compete asumirá la vigilancia y la regulación en los procesos de cultivación, para una posterior producción desde la cual se pueda comercializar para los fines establecidos. (Ley 1787 de 2016).

En procura de satisfacer las múltiples necesidades en el sector de la salud del país, se hace imperioso proponer desde los órdenes jurídicos y lo previsto en el artículo 150 de Constitución política de Colombia al igual que el artículo 140 numeral 1ª de la ley 5 de 1992, es presentado para que se considere en el congreso de la república Colombia por el cual se reglamenta el acto 02 de 2009 (ley 1787-2016).

A continuación, se motiva la estructura del proyecto de la siguiente forma, tomado de la introducción y la reseña histórica del proyecto de Ley presentado por el Juan Manuel Galán Pachón, Senador de la República (Partido Liberal Colombiano).

Aquí conviene detenerse un momento a fin de presentar La planta denominada cannabis sativa, la cual se puede encontrar en diferentes continentes entre ellos Asia, siendo esta utilizada durante muchos años para diferentes fines positivos entre ellos para calmar dolores, tales apreciaciones las experimentaron los ancestros quienes con sus prácticas milenarias han realizado aporte significativos para la ciencia, se puede entonces predecir, que, por tener esta planta propiedades psicoactivas las cuales ha sido prohibidas por no estar enmarcadas dentro de un contexto legal.

Tal situación se presenta por los diferentes cannabinoides de la planta, también se predice que su principal psicoactivo es el tetrahidrocannabinol, identificado por la sigla “THC” el cual es uno de los más importantes de su clase. (Galán 2014)

Como cuestión de derecho es que a partir de los efectos que produce en su utilización, del cannabis sativa, se han derivado múltiples apreciaciones, las cuales han desfavorecido en su esencia sus potenciales propiedades medicinales, estas mismas propiedades fueron descubiertas desde tiempos antiguos por quienes para su época descubrieron los diferentes resultados cuando

estas eran consumidas por quienes padecían algún tipo de malestar o dolor, esto hablando de quienes han poblado y cultivado los diversos campos en todo el mundo. (Ben Amar 2006 citado por Galán 2014).

Es claro esto porque, por ejemplo, las naciones unidas en su búsqueda de contrarrestar los diferentes resultados negativos por quienes han experimentado tales estados se han visto inmersos en la comisión de algún tipo de delito, por lo que se ha desdibujado aún más su finalidad propositiva. (UNODC. 2009 citado por Galán 2014).

De estas circunstancias nace el hecho de que cada vez es más cultivada en determinados lugares en donde su evolución legal ha prosperado, incluso la misma organización mundial para la salud, la cual ha sido y es en la actualidad quien se preocupa por la salubridad mundial, ha podido citarla como una planta de grandes propiedades las cuales con un debido uso ha ayudado a personas que padecen algún tipo de dolor. (OMS. 1971)

Aquí vale la pena hacer una pequeña digresión sobre los estudios a los cuales se han dedicado los diferentes centros de investigación que no solo se han enfocado en este tipo de planta, sino que también han investigado los resultados que genera el consumo de otros derivados de plantas y que en la actualidad están en los diferentes mercados menos señalados.

Al respecto conviene decir que también pueden existir otros tipos de sustancias las cuales generan los efectos adictivos para su repetitivo consumo siendo el cannabis la de menos dependencia para el hombre, existiendo diferentes causas que el mismo medio proporciona, por las cuales un apersona se puede convertir en un consumidor de diferente tipo. (Hilts 1994)

Antes de continuar, se debe insistir que en algunos países donde su desarrollo no ha sido el más creciente, por lo que sus habitantes se han acomodado en la utilización del cannabis para mitigar dolores crónicos y así darles un manejo paliativo en aquellos casos en los cuales los pacientes tienen pocas esperanzas de vida y sus dolores son de una escala inimaginable, para quien desconoce de estas realidades podrá parecer injustificada pero en el universo existen otras realidades por las que los investigadores tratan de aproximar cada día más lo positivo que puede ser el uso del cannabis medicinal.

En el momento adecuado es de mencionar como en algunos países de Latinoamérica ya los galenos están cambiando su paradigma con respecto a la formulación empoderándose cada día más de la enfermedad, que del prejuicio social dado a las estructuras políticas tradicionalistas, estos cambios han logrado avanzar en descubrir otros componentes los cuales son apropiados para el manejo de las enfermedades más comunes como por ejemplo la diarrea, vomito entre otras.

Pero sin duda alguna, uno de los avances **más** significativos y esto se advierte, es, por lo que representa para el ser humano, el hecho de recuperar la visión, como lo es con el tratamiento del glaucoma y la reducción de la presión ocular, esto ha sido posible gracias a la investigación científica en el tiempo por los que luchan a diario por un mejor bienestar social.

5.4 Prohibición y criminalización

En condiciones de igualdad, como de intereses, no es de desconocer que las grandes potencias han generado prohibiciones en el consumo del cannabis sativa, pese a los grandes aportes a la salud que esta proporciona por lo propiamente expuesto, si bien se ha avanzado poco

a poco en las construcciones legales y reglamentarias en el mundo, y esto es bueno, sobre todo para los intereses de los que necesitan una ayuda de esta magnitud y sobre todo de esta planta.

En el devenir histórico, las convenciones internacionales son quienes han sido las llamadas en determinados momentos en el tiempo para convocar a quienes hayan firmado cualquier acuerdo con el fin de controlar el cultivo, consumo del opio, esto en el manejo de políticas de drogas, si bien en algún espacio tuvo en cuenta el uso del cannabis para fines medicinales, al final le dio el mismo tratamiento al cannabis que al opio lo cual genera diferencias para su finalidad y propósito sin que exista una verdadera lógica entre el derecho y la medicina en canto a sus propósitos.

5.5 Uso terapéutico del cannabis

En ciertos aspectos, si el derecho le permitiera a la medicina avanzar lo cual sería por medio del estudio y la investigación, las motivaciones serian quizás más amplias y los resultados para tratar enfermedades como el cáncer, la artritis el VIH - SIDA serian más efectivos en su objetivo para favorecer a esta población que a su vez es golpeada en su mayoría de forma directa en sus finanzas esto por la connotación patológica anteriormente dicha. (CNN, 2013)

Es por esa razón que se desea dar a conocer los beneficios que posee esta planta y de la importancia de su legalización normativa, para así darle oportunidad a estas personas a quienes verdaderamente les serviría que este paso jurídico se lleve a cabo.

En esta coyuntura, no se podría interpretar en que el derecho ha sido restrictivo en su buen actuar, más bien se podría es repensar del porque se ha ajustado en esa dirección, previo lo sustentados en los estudios realizados por científicos que de conocimiento público informaron a

nivel mundial, con respecto a los grandes potenciales que contiene la planta denominada como cannabis sativa, los cuales bajo condiciones controladas pueden aportar grandes beneficios para la salud del ser humano. (Alchimia 2009)

Esta investigación pretende mostrar otra realidad con respecto a los beneficios que ha llevado a mejorar de un modo, la calidad de vida de estos pacientes cuyas enfermedades son de alto dolor

En el momento de escribir estas líneas se pueden cuestionar del cómo y en que se fundamentaron los estudios de los que se han hablado, esto tiene explicación dado que en el sistema de cualquier país debe de reposar un registro por paciente, lo que suministra una base identificable y puede cuantificar y calificar las evoluciones de cada paciente cuando a este se le ha suministrado algún tipo de medicamento, esto para el caso que nos ocupa en los tratamientos paliativos en pacientes con cáncer avanzado en donde la incidencia entre el consumo de cannabis resultó ser efectivo para esta patología (Waissengrin B, 2014).

En buena y debida forma, es imperativo que Colombia avance en las investigaciones sobre este tema en particular, para que así se le permita al cannabis sativa una regulación para su uso medicinal con el objetivo de prevenir a temprana edad el avance de las patologías anteriormente referidas. (Galán, 2014).

Procedimiento	Tratamiento con marihuana y/o derivados
Anorexia en Pacientes con VIH	El dronabidol (Reino Unido) esta autorizado como terapia auxiliar
Emesis asociada con Quimioterapias	Dronabidol (USA) y nabilona (Reino Unido) estan autorizados como terapia auxiliar
Esclerosis Múltiple	En estudios con THC, nabilona y cannabis fumada realizada en pacientes con esclerosis multiple se han observado mejoras en cuanto a la espasticidad y temblor.
Enfermedad de Parkinson y aleatorios del movimiento	En estudios realizados en pacientes con Parkinson, el cannabis fue eficaz para disminuir el temblor.
Síndrome de Tourette	Algunos pacientes coinciden que al fumar cannabis disminuyen los tics motores y del habla
Glaucoma	Se ha informado que al fumar el cannabis reduce la presión intraocular en un porcentaje del 45%
Antineoplásico	Se ha reportado un importante potencial de los cannabinoides para inhibir el crecimiento de células tumorales, en España, se ha aprobado el uso de cannabinoides en pacientes con tumores cerebrales del tipo glioblastoma multiforme

Tabla 1. Uso terapéutico con cannabis sintético

Fuente. Recuperado de Goretty Martínez. Alegatos No. 85. Citado en Proyecto de Ley “Por medio del cual se reglamenta el Acto Legislativo 02 de 2009

En la dirección contraria, si bien el cannabis está sujeta a una especial restricción por lo pactado en algunas convenciones a nivel mundial, es muy importante revisar los efectos vinculantes de esas normas versus los derechos fundamentales del hombre, sobre todo en cuanto a la salud se colige.

Es significativa la importancia que tiene, en tiempos de paz la utilización de políticas ya inpropias en el tema de drogas, por lo que es muy complicado para algunos estados pensar en la salud, sobre todo, bajo un regimen normativo y coheritivo, y no es que los estados no puedan verificar y fiscalizar a quienes plantan, producen y comercializan tales derivados, con el argumento de salvaguardar la salud publica , cuando se esta es tratando la misma salud, pero desde otra optica la cual va implícita a la misma salud publica.

Es interesante examinar que; mientras que en algunos países avazan en temas como del que se esta tratando, en colombia lo que se pretende es generar mayor cohercion para aquellas

personas que se encuentran en algún estado de debilidad manifiesta a causa de una enfermedad, esto por los vacíos jurídicos existentes en las normas vigentes, el consumo de cannabis para estas personas enfermas con diversas patologías se les debe dar un trámite de efectivo manejo, es por ello que desde el legislativo se tendrá que dar el debate sobre tan difícil tema y el cual es de interés general. (ONU 1989)

A continuación se muestra una gráfica en donde se representa con colores los lugares en el mundo donde ya ha sido legalizada esta planta con fines clínicos.

El color azul representa el lugar en donde ha sido legalizada y el color rojo donde es ilegal, siendo estos dos los colores más relevantes.

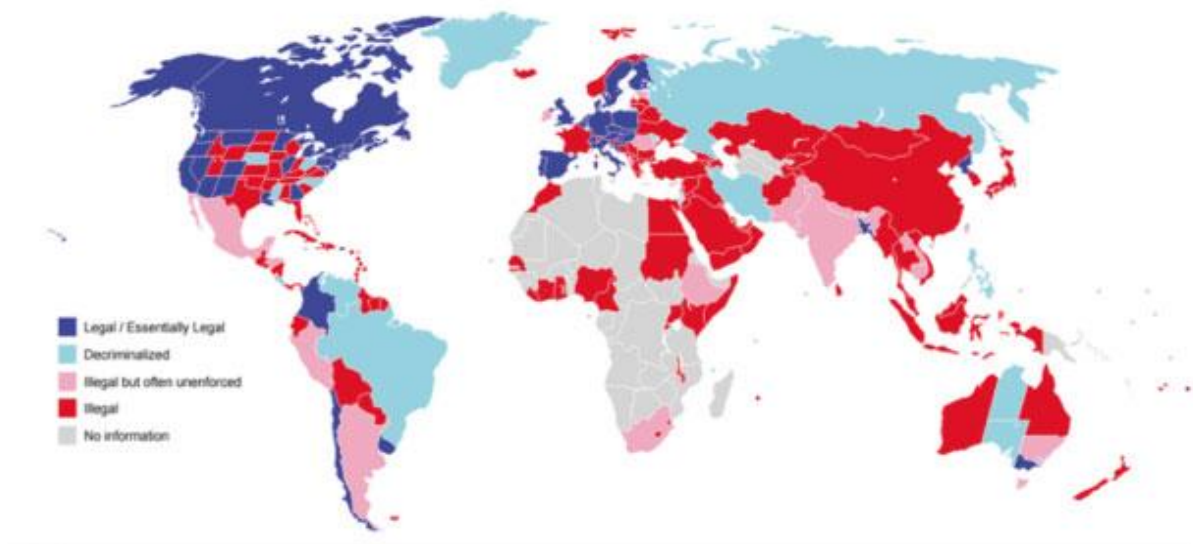


Ilustración 1. Países en donde ya ha sido legalizada el cannabis
Fuente. Recuperado de Wikisources, Citado en Proyecto de Ley “Por medio del cual se reglamenta el Acto Legislativo 02 de 2009

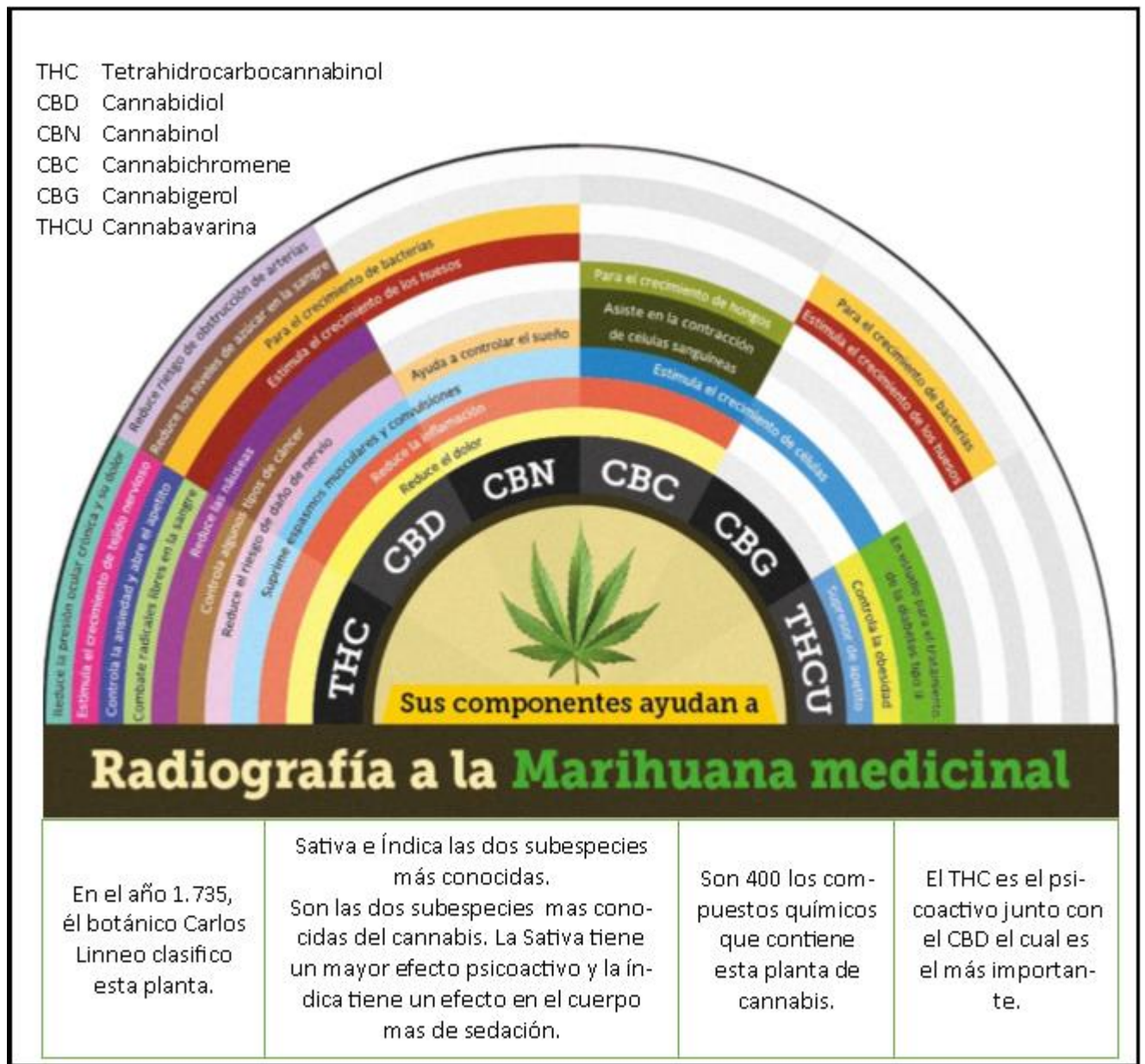


Ilustración 2. Radiografía marihuana medicinal

Fuente 1. EL país. (2018)

Estados Unidos, es en donde a pesar de que internamente varios de sus estados miembros han permitido el uso de la marihuana incluso con fines recreativos, (actualmente hay 30 Estados que aprueban dentro de su legislación el uso medicinal del cannabis), a nivel federal sigue siendo una sustancia ilegal.

La Organización de los Estados Americanos: (OEA), realizo un conteo de las distintas reformas en los sistemas normativos en las Américas y su incidencia en la discusión sobre la política y el manejo de la cannabis.

El estudio se enfoco en el pais de Uruguayo, como tambien en los estados de Colorado y Washington, en Estados Unidos, esto en procura de optar medidas que para regular la produccion y comercializacion del cannabis y sus derivados.

La Universidad de Tel Aviv en Israel, realizo un muestreo el cual arrojó que en aquellas personas que consumian cannabisles hera muy eficaz para el manejo de la enfermedad del cáncer avanzado.

Se requieren estudios adicionales con el fin de evaluar la eficacia del cannabis como parte del tratamiento paliativo de pacientes que padecen esta enfermedad. (Proyecto Ley 27 de 2014, 2014)

5.6 Penalización, regulación y legalización

Con la problemática del consumo de sustancias alucinógenas se determinó que mediante la penalización se podría disminuir su consumo, pero la posible razón se puede derivar desde otros puntos y es en la intención del Gobierno Nacional, quien busca darle un enfoque diferente a una política inocua, por lo que ya, esta conducta, se transformó en un problema de salud pública siendo esta una posible salida a la problemática, por lo que se armoniza con la Ley 1566 de 2012.

5.7 Marco Normativo Vigente

Acto legislativo 02 de diciembre 21 2009 reglamentado por la Ley 1787 de 2016, por el cual se reforma el artículo 49 de la Constitución Política. Artículo 1°. El artículo 49 de la Constitución Política quedará así: "La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. (Ley 1787 de 2016)

Es una obligación de Estado, organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Es así como reza la Constitución Política, También de establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas a las cuales deberá de vigilar, como también ejercer un control, para cumplir sus propios fines. Así mismo, establecer las capacidades y competencias de las entidades territoriales.

Es por esto que, los servicios de salud se deben de organizar en formas que permitan ser más efectivas un ejemplo de ello es la descentralización, esto por niveles de atención, para involucrar a la comunidad y ser así corresponsables en la búsqueda de la solución.

Si bien la ley señala que la salud es gratuita y obligatoria, pues también es menester de las entidades, vincular a las asociaciones para multiplicar estos esfuerzos.

Al respecto conviene decir que; si las personas tienen el deber del cuidado integral de su salud y de su comunidad, esto es por tanto el deber de cada ciudadano el cual se encuentre libre del flagelo de las drogas, realizar aportes sustanciales en materia de principios y demás que permitan salir avante, en tales situaciones.

El porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas están prohibidas, salvo prescripción médica. Con fines preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias. El sometimiento a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado del adicto. Respecto a la expresión subrayada, la Corte Constitucional se declara inhibida mediante Sentencia C-574 de 2011

Aquí conviene detenerse un momento a fin de, observar si el estado le está brindando una especial atención al enfermo, adicto, y un acompañamiento profesional a su familia para fortalecer valores y principios que contribuyan a prevenir comportamientos que afecten el cuidado de la salud.

Como cuestión de derecho, las comunidades deberán desarrollar en forma continua, campañas de prevención contra el consumo de drogas de toda índole y en favor de la recuperación de los adictos.

Por consiguiente, la comunidad, desarrollará en forma permanente, campañas de prevención contra el consumo de drogas o sustancias estupefacientes en favor de la recuperación de los adictos (Acto Legislativo 2 de 2009, 2009) El problema del marco normativo vigente en Colombia.

5.8 El problema del marco normativo vigente en Colombia

La Ley 30 de 1986, denominada Estatuto de Estupefacientes, que vincula clarifica la definición de lo que se entiende por droga, estupefacientes, medicamento psicotrópico y la cantidad considerada dosis personal.

El artículo 51, que establecía las sanciones al porte y consumo de drogas que produzcan dependencia, fue declarado inexecutable mediante la sentencia C-221 de 1994, el Decreto 1108 del 31 de mayo de 1994, que reglamenta disposiciones de los Códigos del Menor, Sustantivo del Trabajo, Nacional de Tránsito Terrestre, la ley 115 de 1994 (Ley de educación) y el Estatuto de Estupefacientes afirmo los casos en que está permitido limitar el porte y consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, fijando criterios para adelantar programas educativos y de prevención sobre la drogadicción.

La Sentencia C-221 de 1994. Se permite presentar una relación de los eventos más recientes.

La Ley 745 de 2002, fue declarada inexecutable por la Corte Constitucional a través de la sentencia C101/2004. Esta ley sancionaba con multa de dinero el consumo de sustancias, en frente de menores de edad y el porte y consumo de la dosis mínima.

El presidente del momento Álvaro Uribe Vélez, impulsa un referendo que prohíbe el porte y consumo de la dosis mínima, perdiendo en las urnas.

En el año 2007: La Ley 1153 de 2007, retomó el articulado de la ley 745 de 2002 y nuevamente mediante sentencia C879 de 2008, la Corte Constitucional la declaro inexecutable.

En el año 2009: Se aprobó el Acto Legislativo 02 de 2009, prohibiendo el porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas, salvo prescripción médica.

En el año 2011: Con la ley 1453 (Seguridad Ciudadana) de ese año, se pretendió penalizar la dosis mínima, y de manera reiterada, la Corte Constitucional declaró inexecutable su artículo 11, por considerar que la dosis mínima no se debe penalizar.

En el año 2012: La Ley 1566 de este año, reconoce el consumo de las sustancias psicotrópicas como un asunto de salud pública, garantizando la atención integral a personas adictas a través del Plan Obligatorio de Salud, convirtiendo la percepción del adicto de criminal a paciente.

En el año 2012: Se dio a conocer a la opinión pública, un ante proyecto de ley que modificaría el estatuto Antidrogas. Sin embargo, a la fecha no se ha radicado en el Congreso de la República, pues se está elaborando juntamente con diferentes instituciones públicas y privadas.

5.9 Bloque de constitucionalidad

Como se ha señalado en el bloque de constitucionalidad, el cual especialmente versa sobre los siguientes temas:

Como se ha previsto en la convención Única Sobre Narcóticos 1961- Colombia participo mediante la firma el 3 de marzo de 1975. Aprobado por la ley 13 de 1974 y su Decreto de promulgación 1019 de 1990; entro en vigor el 2 de abril de 1975.

Con fines de lograr la limitación exclusiva en la producción, la elaboración, la importación, la distribución, el comercio, el uso y la tenencia de narcóticos a los fines médicos y científicos, pero tal situación no fue prevista, en que se debían de desligar, esto es lo médico con lo ilícito frente al tráfico de drogas, si bien con la cooperación internacional la cual pretendía disuadir y a los traficantes de drogas.

Con este propósito en la convención Única Sobre Sustancias Psicotrópicas, 1971, la cual fue revalidada por el Estado Colombiano, el 12 de mayo de 1981. Y probado mediante la ley 43 de

1980 y la fecha de entrada en vigencia, fue el 10 de agosto de 1981, Esta convención fue firmada en Viena, y mantiene la misma línea de anterior, la cual fue firmada para el año de 1961.

Así mismo, con la convención de las Naciones Unidas contra el tráfico de drogas y de sustancias como las bien llamadas psicotrópicas, en 1981, suscrita el 20 de diciembre de 1988, aprobada mediante la ley 67 de 1993, y rarificada el 10 junio 1994, por la Sentencia que declara la constitucionalidad es la C-176 de 1994, y el Decreto de promulgación es el 671 de 1995; la fecha de quedar en firme fue el 10 de septiembre de 1994. En tal convención se buscó reforzar ampliamente que las obligaciones de los países para erradicar los cultivos ilícitos fueran mayores.

5.10 Marco jurisprudencial

Comencemos por evocar que; una discusión sobre el uso medicinal y terapéutico de la marihuana no ha tenido ningún antecedente en el ordenamiento jurídico colombiano, por lo que carece de doctrina nacional, si bien en otras latitudes se ha hablado sobre este tema, ha sido por las miradas expertas en temas de salubridad pública, a si mismo, con la existencia de una norma legal que si la permite., es así, como se dan los inicios en sentar bases afirmativas Así, la discusión como la que se ha llevado a cabo, ha sido sobre la prohibición de la dosis mínima, la cual se encuentra definida en la Ley 30 de 1986 de la cual existe controversia política.

Conforme a que pasan los años, la dosis para uso personal, se ha dicho que; es aquella la cual su cantidad que no exceda de veinte (20) gramos, esto en el caso de, sin embargo esto también ha generado grandes problemáticas, la de marihuana hachís la que no exceda de cinco (5) gramos; de cocaína o cualquier sustancia a base de cocaína la que no exceda de un (1) gramo, y de metacualona la que no exceda de dos (2) gramos. (Ley 30 de 1986, 1986)

En tal condición, en un orden jurisprudencial, se cuenta con la sentencia C – 221 de 1994 por medio de la cual la Corte Constitucional despenaliza el consumo de la dosis personal por considerar que su penalización era contraria a los principios de dignidad humana y de autonomía individual, pero es en estos espacios donde algo se escapa a la realidad en lo cual a la salud no se tuvo en cuenta, y posteriormente, en la sentencia C – 574 de 2011 la Corte Constitucional se inhibió de pronunciarse del extracto contenido en el numeral 6 del acto legislativo 02 de 2009,

Así mismo, para el mismo año con la sentencia C – 882 de 2011 la Corte Constitucional declaro que el Acto Legislativo 02 de 2009 no limita las prácticas culturales y ancestrales de las comunidades indígenas sin saber que en el paso del tiempo estas mismas comunidades y sus territorios se convertirían en plantaciones que ante los ojos de las naciones unidas y demás estamentos normativos realizarían señalamientos desfavorables, siendo el resultado de una decisión tomada en la cual se dijo que, por ello no requería de consulta previa.

Finalmente, en sentencia C – 491 de 2012, el alto tribunal ratifico una vez más el acto legislativo 02 de 2009.

En consecuencia la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia en las sentencias 23609 de 2007, 28195 de 2008, 31531 de 2009, y 35978 ha establecido que:

El concepto de dosis personal y su regulación prevista en el literal j) del artículo 2º de la Ley 30 de 1986 continúan vigentes, en casos de porte de sustancias indebidas en cantidad de baja significación, es preciso analizar si la conducta reviste relevancia penal, es en donde este tipo de pronunciamientos han estado enfocados en lo penal, y no se ha tenido en cuenta la salud, siguiendo de paso por lo siguiente, en concurrir la exigencia de antijuridicidad material (Art. 11 C.P. lesividad), es decir si reviste idoneidad para afectar el bien jurídico de la salud pública.

De esta circunstancia nace el hecho que, a partir de un análisis histórico, como científico, normativo y jurisprudencial de la presente norma, es pertinente para el Estado Colombiano, continuar avanzando en las investigaciones y en la invitación al debate público sobre la utilización de mecanismos mayormente apropiados en el ejercicio para regular el uso de del cannabis sativa (Acto Legislativo 2 de 2009, 2009).

Decreto 613 de 2017 ministerio de salud y protección social ampara el derecho de todo ciudadano para el cultivo del cannabis sativa no superior a 20 plantas con fines recreacionales.

Decreto 1156 de 6 de julio 2018 ministerio de salud y protección social, exhorta al IMVIMA para que incluya en el listado de plantas medicinales al cannabis sativa dentro de la misma.

5.11 Legalización del cannabis en Uruguay

En los últimos años se han producido diferentes cambios jurídicos importantes con relación a las normas en materia de drogas en Latinoamérica, tomando un matiz diferente ante lo ya implantado a nivel mundial.

Uruguay es el primer país de Latinoamérica que muestra avances interesantes en cuanto a este tema que genera discusión dado a la problemática social y de narcotráfico que se vive en la actualidad en todo el mundo.

5.12 Análisis Político Uruguay

Art 82, constitución política, para esta nación adopta para su gobierno la forma democrática y republicana, su soberanía será ejercida únicamente por el cuerpo electoral en los casos de elección iniciativa o referendo, e indirectamente por los poderes representativos que establezca

esta constitución, todo conforme como lo establezca la misma. (Artículo No 82, Constitución Política, 1997)

El poder legislativo es ejercido por la asamblea general, esta se compondrá por dos cámaras, una de representantes y otra de senado, las que actuarán separadas o conjuntamente según la constitución.

El pasado 20 de diciembre de 2013, fue aprobado previamente por las dos cámaras del parlamento, el proyecto de ley número 19.172 y a su vez sancionado por el señor presidente; José Mujica, dicho proyecto de ley regula la producción, el mercado y el consumo de cannabis sativa, convirtiéndose así este país en el primero del mundo en legalizar y regular esta sustancia.

5.13 Reseña del surgimiento de esta norma

El senador Roberto Conde argumentó en su discurso introductorio el pasado 10 de diciembre, de 2013, para el momento existe un ambiente favorable para realizar un debate abierto, para así plantear una reforma a la legislación de drogas, si no también llevar un mensaje al a la región y al mundo entero, de seguir con el pensamiento de fracasado con respecto a lo que es la realidad. (Conde Roberto 2013)

El consumo de sustancias controladas y la posesión para el consumo personal no son delito y se encuentra reglamentado en lo que corresponde a la regulación, producción, comercialización y el consumo del cannabis sativa, la ley 14.294 del mes de diciembre de 1.974 que fue modificada por la ley 17.016 de 1.998 y por la ley 1.9172 del mes de diciembre de 2.013 en su artículo 2 el cual versa que sin perjuicio de lo dispuesto por el decreto ley 14.294 donde el estado asumiría el

control, regulación, importación, exportación, plantación, cultivo, cosecha, adquisición y otros derivados.

La ley 17.016 del año 1.998 la cual sustituyo algunas normas del decreto ley 14.294 de 1.974, el cual incluyó cinco capítulos, desde entonces se han promulgado leyes adicionales como la 18.046 del 2006, al igual que con los bienes confiscados y el lavado de activos con la ley 17.835 del 2.004 y la ley 18.494 de 2.009.

5.14 Poder Legislativo, Ley Nro. 19,172

5.14.1 Fines de la presente ley

Art -1 declárese de interés público las acciones tendientes a proteger, promover y mejorar la salud pública, mediante una política orientada a minimizar los riesgos y reparar los daños por el consumo del cannabis sativa, que promueva la debida educación y prevención sobre las consecuencias y efectos perjudiciales vinculados al dicho consumo, así como el tratamiento, rehabilitación y reinserción social de los usuarios problemáticos de drogas.

Art- 2 sin perjuicio por lo dispuesto por el decreto ley 14.292 de octubre de 1974 y sus leyes modificativas, el Estado asumirá el control y la regulación de las actividades de importación, exportación, cultivo, plantación, cosecha y adquisición de cualquier título, del almacenamiento comercialización y distribución de la cannabis sativa y sus derivados como lo es el cáñamo en el uso industrial, a través de las instituciones que determinen mandato legal, como lo dispuesto en la presente ley como los términos que establezca la reglamentación.

La presente ley tiene por objeto proteger a la población del país en lo concerniente al mal uso de estas sustancias y su tráfico, mediante la intervención del Estado para atacar las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales y económicas, así como reducir el aparejamiento entre el narcotráfico y el crimen organizado, al igual que teniendo en cuenta las pautas determinadas por la Organización Mundial para la Salud (O M S), respecto al consumo de ciertas sustancias psicoactivas.

El artículo 1 de la ley 17.016 de octubre de 1.998 modifica el artículo 3 de la ley 14294 de octubre de 1.974, excepcionando lo que le da hoy vida al sustentado proyecto ley ya consolidada.

Cabe denotar que: Para que esta ley sea efectiva debe de llevar en su contenido la ilustración a los planteles educativos en los niveles primarios, secundarios, tecnológicos y profesionales en la promoción y prevención en el consumo de estas sustancias cuyos efectos acarrear consecuencias tanto sociales como jurídicas.

Es innegable que con la aprobación de esta ley en la republica uruguaya, las miradas de la comunidad internacional están al tanto de cualquier tropiezo por parte de este gobierno para reprochar de inmediato, dadas las circunstancias por las cuales ya han pasado, esto por ser el único país en este continente en darle vía libre a esta iniciativa.

Pero lo que más debe de interesar es el resultado de esta propuesta, es ¿sobre quién recae el verdadero beneficio?, si no es más que en la propia población, para que se sienta más segura dentro de sus espacios a los cuales tienen derecho de disfrutar, al igual que a una resocialización libre, claro está, que, para que todo esto se dé, es necesario generar políticas claras para la población quien en ultimas es la más beneficiada al apartarla del flagelo del narcotráfico.

De la parte normativa, la ley 14294 del 31 de octubre de 1.974 sustituye algunos artículos por los que se rige esta ley, es importante destacar que, de esta, subyace un descongestionamiento de los diversos centros penitenciarios que en estos momentos se encuentran con gran número de internos que purgan condenas fruto del cultivo, y sus subsiguientes, lo cual con lo establecido en la presente ley descongestionaría y así se puede hablar de una recomposición social.

Con el decreto ley 15.703 de 1985, el cual regula la forma de dispensación de este producto, se puede hablar que es modificado por el artículo 8 de la ley citada y que dio vida a la legalización de este producto, pero con la ley lo que se pretende es identificar a la población consumidora dado que para poder acceder a este producto debe de hacerse con conformidad a lo establecido por la ley es decir con una orden medica la cual dejara registro del consumidor para así poder identificarlo y tratarlo por parte de las entidades de salud puesto que es desde ahí donde ya se inicia una fase de tratamiento por ser un problema de carácter público en salud.

Para su uso medicinal este no debe de superar los 40 gramos mensuales según lo estipulado por la ley la cual también es clara al decir que si no se cumple lo ya reglamentado a pesar de las prerrogativas tan lapsos y esta se debe cumplir según lo establecido. es de concluir que el objeto de la presente ley busca más que todo romper con los mitos y modelos antiguos en el tratamiento de este problema el cual se ha intentado resolver de varias maneras sin que al momento brinde resultado positivo. (Ley N° 19.172, 2014)

6 Datos generales

6.1 Instituciones estatales de Uruguay, Colombia y Estados Unidos

Instituciones estatales de Uruguay		
Forma de Estado, Laico	República presidencialista	
Constitución		1966
Asamblea General	Cámara de Diputados y Cámara de Senadores	
División administrativa	19 Departamentos:	

Tabla 2. Instituciones estatales de Uruguay

Fuente. Recuperado de <http://hispanoteca.eu/Landeskunde-LA/Pa%C3%ADses/Uruguay.htm>

Instituciones estatales de Colombia		
Forma de Estado, Laico	República presidencialista	
Constitución		1991
Congreso de la República	Cámara de Representantes y Cámara de Senado	
División administrativa	32 departamentos:	

Tabla 3. Instituciones estatales de Colombia

Fuente. <http://www.eluniversal.com.co/cartagena/que-significa-que-colombia-sea-un-pais-laico-226381>

Instituciones estatales de EE. UU.		
Forma de Estado, Common Law	República presidencialista y Federal	
Constitución		1787
Poder legislativo	Cámara de Representantes y Cámara de Senado	
División administrativa	50 estados confederados:	

Tabla 4. Instituciones estatales de los Estados Unidos de América

Fuente. <http://www.eleconomista.es/especiales/elecciones-estados-unidos/sistema-politico.php>

6.2 Elementos constitutivos de Uruguay

Los principales elementos constitutivos de Uruguay están descritos en los 3 primeros artículos de la Constitución Política:

- Es una asociación política de todos los habitantes comprendidos dentro de su territorio.
- Es y será para siempre libre e independiente de todo poder extranjero y no será,
- Jamás será el patrimonio de personas ni de familia alguna. (Constitución política de Uruguay 2004)

6.3 La legalización de las drogas en Uruguay

Para el día 23 de diciembre del año 2013, en el momento en que él presidente José Mujica firmó la Ley 19.172, por lo que, Uruguay se convirtió en el primer país del mundo en legalizar plenamente la producción, venta, y consumo de la marihuana para uso personal. Siendo las metas de esta ley las siguientes:

1. Mejorar la salud pública y reducir los riesgos y daños asociados con el uso de la marihuana.
2. Promover la diseminación de información, educación, y prevención del consumo y las consecuencias negativas del uso problemático de drogas.
3. Proteger a la población de los riesgos asociados con el tráfico ilegal de drogas, y específicamente, “atacar las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, y económicas del uso problemático de sustancias psicoactivas,” y reducir el tráfico ilegal y el crimen organizado. Ratificación y Promulgación La ley pasó en la Cámara de

Representantes el 13 de julio de 2013, con votación 50-46. Fue enviada al Senado, donde pasó con votación 16-13 el 10 de diciembre de 2013, y luego fue firmada por el presidente Mujica el 23 de diciembre de 2013. La ley entró en vigor el 6 de mayo de 2014. (Ley 19.172,2013)

6.4 Marco Normativo Uruguay

Marco Normativo Uruguay	
	La Ley 14.294 de 31 de octubre de 1974, modificada por la Ley 17.016 de 1998, y por la Ley 19.172 de diciembre de 2013
Uruguay	La ley de estupefacientes permite el consumo, pena la posesión cuando no sea para consumo, pero no establece el medio legal de obtención de la sustancia, ni las cantidades límite de droga aceptable para uso individual
	Debate sobre la despenalización del cultivo de cannabis para consumo personal Congreso pasa proyecto de ley para la regularización y legalización de la producción y venta de marihuana (agosto de 2013).

Tabla 5. Marco Normativo Uruguay
Fuente. Congreso de Uruguay

6.5 Marco Normativo Colombia

Marco Normativo Colombia	
	La Ley 30 de 1986, conocida como Estatuto Nacional de Estupefacientes (ENE).
	El Ejecutivo presentó al Congreso en septiembre de 2012 para su debate una propuesta para un nuevo Estatuto nacional de drogas y sustancias psicoactivas que reemplazaría la Ley 30
	Decreto 613 de 2017 ministerio de salud y protección social ampara el derecho de todo ciudadano para el cultivo del cannabis sativa no superior a 20 plantas con fines recreacionales.
	Decreto 1156 de 6 de julio 2018 ministerio de salud y protección social.
Colombia	Según el decreto 2467 de 2015 y en los artículos 3° y 20 de la Ley 30 de 1986, le asignan al Ministerio de Salud, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, la función de reglamentar y controlar la producción, fabricación, exportación, importación, distribución, comercio, uso y posesión de estupefacientes, lo mismo que el cultivo de plantas de las cuales estos se produzcan, y que estas acciones se limitarán a fines médicos y científicos, conforme la reglamentación que para el efecto expida dicho Ministerio.
	Por la vía legislativa 02 de 2009, “el porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas están prohibidos, salvo prescripción médica. Con fines preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias. El sometimiento a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado del adicto”.

Tabla 6. Marco Normativo de Colombia

Fuente. Congreso de Colombia

6.6 Marco Normativo EE. UU.

Marco Normativo EE.UU.	
EEUU	Leyes estatales
	Los estados de Washington, Alaska, Colorado y Oregón a mediados de los años 1998 al año 2000 legalizaron el uso de marihuana medicinal.
	California, Nevada y Massachusetts. California fue el primer estado en legalizar el consumo de marihuana con fines medicinales, ya que el 5 de noviembre de 1996, mediante la proposición 215 más conocida como “Ley de Uso Compasivo
	de 1996”, promulgada posteriormente como Código de Salud y Seguridad
	Arizona y Florida. El estado de Arizona a mediados del año 2010, legalizó
	la marihuana con fines medicinales, mediante la cual se especificó su uso solo para
	“pacientes con una debilitante condición médica”, entendido como aquellas
	personas que se les expide por parte de su médico una prescripción por escrito que acredite el padecimiento de una enfermedad grave.
	De igual manera Florida es uno de los estados que recientemente ha
	implementado y regulado el cannabis medicinal, ya que mediante apartes de la

Tabla 7. Marco Normativo EE. UU.

Fuente. Congreso EE. UU.

Marco Normativo EE.UU.	
EEUU	<p>tales como convulsiones y espasmos, actualmente el consumo de cannabis o sus</p> <hr/> <p>productos para fines medicinales es legal, lo anterior teniendo en cuenta que</p> <hr/> <p>previamente se haya expedido por parte del médico tratante certificación escrita que</p> <hr/> <p>Acredite el padecimiento de la enfermedad grave. (Botero, 2015).</p>

Tabla 8. Marco Normativo de EE. UU. Continuación

Fuente Congreso de EE. UU.

7 Desarrollo metodológico

7.1 Enfoque metodológico

Sampieri (2010) presenta un modelo de investigación que integra los modelos de investigación tanto Cualitativos como cuantitativos y que permite la integración de ambos recogiendo lo mejor de ambos enfoques, para lo cual es importante determinar cuáles son las características principales de ambos enfoques que sean aplicables a la investigación.

Modelo Cuantitativo: El enfoque cuantitativo de la investigación está basado en la recolección de información numérica para establecer parámetros de tendencias con la que se pueden comprender acontecimientos o probar hipótesis. Uno de los puntos desfavorables de este modelo es que supone una realidad única y que la información que se recoja debe apoyar la esta realidad y dar una solución favorable a la hipótesis o a la pregunta de investigación. (Sampieri, Collado, & Lucio, 2010)

Modelo Cualitativo: Este modelo recoge toda la información que no precisamente es numérica y que está basada en datos recogidos mediante la observación directa, entrevistas y otros instrumentos que se puedan utilizar para recoger la descripción de los hechos o acontecimientos que se pretenden estudiar. El enfoque cualitativo comprende varias realidades y las cuales pueden estar condicionadas por los sesgos del investigador los cuales pueden guiar la investigación hacia determinada conclusión. (Sampieri, Collado, & Lucio, 2010)

La investigación cualitativa reconoce la subjetividad de los sujetos como parte constitutiva de su proceso indagador. Ello implica que las ideologías, las identidades, los juicios y prejuicios, y todos los elementos de la cultura impregnan los propósitos, el problema, el objeto de estudio,

los métodos e instrumentos. Forman parte incluso de la selección de los recursos y los mecanismos empleados para hacer la presentación y divulgación de los resultados e interpretaciones del estudio, este estudio tiene un enfoque histórico-hermenéutico en donde se comprenden las realidades actuales, entidades sociales y percepciones humanas tal como son, sin intrusión alguna o contaminación de medidas formales o problemas preconcebidos. . (Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014)

Teniendo en cuenta todas las particularidades, beneficios de cada uno de los enfoques con los que se puede abordar la investigación se define que el enfoque con el que se va a enfrentar la investigación es el **Mixto** el cual involucra lo mejor de ambos enfoques, sin embargo, el enfoque predominante es el cualitativo.

7.2 Diseño de investigación

El tipo de estudio es **Descriptivo**, del análisis documental de donde se recolectaron datos sobre varios episodios a lo largo de la historia sobre el uso del cannabis medicinal. (Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014)

7.3 Método

El método seleccionado para el desarrollo de este trabajo es el funcional, el cual es un método de investigación para dos o más ordenes constitucionales y que consta de tres pasos (a. análisis comparado-funcional, b. búsqueda de la mejor solución, c. conclusión con valoración comparativa)

Se plantea el uso de una pregunta faro o direccional, la cual basada o solventada en los objetivos, especialmente los específicos, darán lugar a un desarrollo lógico, coherente y con cohesión durante todos los pasos presentados.

7.4 Fuentes

En la presente investigación no se usaron fuentes primarias debido que toda la investigación se realizó basado en fuentes documentales.

7.4.1 Fuentes secundarias

- Sentencias Corte Constitucional
- Constitución política de Colombia
- Conferencias realizadas sobre el tema
- Tesis
- Internet Google Académico
- Revistas
- Artículos P D F

8 Resultados

Se ratificó sobre la importancia que representa el derecho comparado en el ordenamiento constitucional para los estados, sobre todo tratándose de aquellas personas que se han interesado en el estudio de esta materia con relación a un tema en específico como lo es la salud y sus diferentes implicaciones.

Se permitió establecer lo que ha representado el derecho a la salud para el legislador a través del tiempo, más siendo un derecho de protección constitucional, pensando en que se puede satisfacer necesidades no solo para el sistema sino para toda una población necesitada de medicamentos los cuales pueden ser reglados para darle un uso adecuado en el sistema de salud colombiano.

Se logro observar, que la investigación científica no ha recibido verdaderamente el apoyo necesario para desarrollar procesos que permitan el enriquecimiento sustancial en los ordenamientos jurídicos de los estados, para así mejorar la calidad de vida de quienes la necesitan, desconociendo así su gran valor y aporte para la sociedad.

9 Conclusiones

Dicho sea de paso que: A partir de un análisis histórico, científico, normativo y jurisprudencial, es necesario y muy conveniente para la población Colombiana, continuar en el avance investigativo para la consecución de uno de los fines de un estado, para así argumentar con mucha precisión los por qué se debe repensar de una manera positiva la reglamentación del uso del cannabis sativa con fines clínicos, partiendo ya, desde la existencia de antecedentes científicos con relación al uso de la marihuana con fines terapéuticos y paliativos.

Es supremamente importante iniciar la discusión desde una investigación clara que involucre a pacientes y expertos, al igual que aquellos miembros de la sociedad interesados en el desarrollo de un país que mejore la calidad de vida de sus habitantes quienes han sufrido y sufren de enfermedades terminales las cuales causan un intenso dolor no solo físico sino también psicológico a sí mismo como a los seres que los rodean.

La salud de todo estado debe ser algo principal, dado que sin ella no se genera desarrollo y por el contrario solo puede haber un decaimiento en las conductas humanas, es por tal el interés investigativo que pretende mostrar como el derecho comparado surtiendo de jurisprudencia y de doctrina, permite tomar determinaciones en temas de gran discusión, no solamente política sino también social, sobre todo de un derecho fundamental a que tiene todo ser humano.

10 Referencias bibliográficas

Ley 100 de 1993; diciembre 23; Congreso de Colombia; Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1635955>

Programa ETS; Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT); Usos Terapéuticos De Los Cannabinoides. Argentina; 2016; Código interno: IURETS005_20160602_ANMAT; Ministerio de Salud (Presidencia de la Republica); http://www.anmat.gov.ar/ets/ETS_Cannabinoides.pdf

Constitución política colombiana (1991). Asamblea Nacional Constituyente, Bogotá, Colombia, 6 de Julio de 1991. Compilada por Jorge Ortega Torres; Editorial Temis; vigésima edición; Santa Fe de Bogotá; 1991; ISBN 84-8272-487-8

Departamento Nacional de Planeación. (s.d. de febrero de 2010). Recorrido por Colombia elementos básicos sobre el estado colombiano. Recuperado el 14 de Mayo de 2014, de Departamento Nacional de Planeación (D.N.P.): http://www.comfenalcoantioquia.com/Portals/descargables/Formacion_de_alcaldes/Recorrido_por_Colombia/recorrido_por_colombia_elementos_basicos_sobre_el_estado_colombiano.pdf

Acto Legislativo 2 de 2009. (21 de Diciembre de 2009). Congreso de la República; Proyecto de Ley. Juan Manuel Galán Pachón, Recuperado el 14 de mayo de 2017 de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=38289>

Pagina oficial de la Organización Mundial de la Salud (OMS); (14 de diciembre de 2017). Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://www.who.int/about/mission/es/>

www.infobae.com; portal de noticias; Argentina, Recuperado el 14 de mayo de 2017;
<https://www.infobae.com/america/mundo/2017/12/14/la-oms-declaro-en-un-informe-que-la-marihuana-medicinal-no-tiene-riesgos-para-la-salud/>

Ley 1787 de 2016; julio 06; Congreso de Colombia; Por medio de la cual se reglamenta el Acto Legislativo 02 de 2009; <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/30021759>

Ben Amar, Mohamed. Cannabinoids in medicine: A review of their therapeutic potential. En: Journal of Ethno-pharmacology 105. 1-25. enero de 2006; Citado por el Proyecto de Ley Acto Legislativo 2 de 2009. (21 de diciembre de 2009). Congreso de la República; Proyecto de Ley. Juan Manuel Galán Pachón, Recuperado el 14 de mayo de 2017.

UNODC. Why does cannabis potency matter? En: Reporte Mundial de Drogas 2009. Junio de 2009. Disponible en: <http://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/2009/June/why-does-cannabis-potency-matter.htm>; Citado por el Proyecto de Ley Acto Legislativo 2 de 2009. (21 de diciembre de 2009). Congreso de la República; Proyecto de Ley. Juan Manuel Galán Pachón, Recuperado el 14 de mayo de 2017.

Organización Mundial de la Salud – OMS. El uso del cannabis. Informe de grupo científico de la OMS. Ginebra, 1971. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_478_spa.pdf; Citado por el Proyecto de Ley Acto Legislativo 2 de 2009. (21 de diciembre de 2009). Congreso de la República; Proyecto de Ley. Juan Manuel Galán Pachón, Recuperado el 14 de mayo de 2017.

Hilts, Phillip. Relative addictiveness of drugs. En The New York Times. Agosto de 1994. Disponible en: <http://www.pbs.org/wgbh/pages/frontline/shows/dope/body/mortality.html>; Citado por el Proyecto de Ley Acto Legislativo 2 de 2009. (21 de diciembre de 2009). Congreso de la República; Proyecto de Ley. Juan Manuel Galán Pachón, Recuperado el 14 de mayo de 2017.

Lozano, Indalecio. El uso terapéutico del Cannabis Sativa en la medicina árabe. Journal of Cannabis Therapeutics. Vol 1. Harwoth Press Inc. 2001. Citado por el Proyecto de Ley Acto Legislativo 2 de 2009. (21 de diciembre de 2009). Congreso de la República; Proyecto de Ley. Juan Manuel Galán Pachón, Recuperado el 14 de mayo de 2017.

Youseff, Farid. Cannabis desenmascarado. University of the West Indies. 2010. Disponible en: http://sta.uwi.edu/uwitoday/archive/june_2010/article9.asp; Citado por el Proyecto de Ley Acto Legislativo 2 de 2009. (21 de diciembre de 2009). Congreso de la República; Proyecto de Ley. Juan Manuel Galán Pachón, Recuperado el 14 de mayo de 2017.

Barrios, Javier. ¿Por qué es ilegal la marihuana? Pijama Surf. 27 de marzo de 2011. Disponible en: <http://pijamasurf.com/2011/03/%C2%BFpor-que-es-ilegal-la-marihuana-historia-de-la-criminalizacion-de-una-planta/>; Citado por el Proyecto de Ley Acto Legislativo 2 de 2009. (21 de diciembre de 2009). Congreso de la República; Proyecto de Ley. Juan Manuel Galán Pachón, Recuperado el 14 de mayo de 2017.

CNN México. ¿Cuáles son los verdaderos usos terapéuticos de la marihuana? 5 de abril de 2013. Disponible en: <http://mexico.cnn.com/salud/2013/04/05/cuales-son-los-verdaderos-usos-terapeuticos-de-la-marihuana>; Citado por el Proyecto de Ley Acto Legislativo 2 de 2009. (21 de

diciembre de 2009). Congreso de la República; Proyecto de Ley. Juan Manuel Galán Pachón, Recuperado el 14 de mayo de 2017.

Alchimia. Marihuana medicinal: 72 ensayos clínicos demuestran su eficacia. Octubre de 2009. Disponible en: <http://www.alchimiaweb.com/blog/marihuana-medicinal/>; Citado por el Proyecto de Ley Acto Legislativo 2 de 2009. (21 de diciembre de 2009). Congreso de la República; Proyecto de Ley. Juan Manuel Galán Pachón, Recuperado el 14 de mayo de 2017.

Waissengrin B; “Patterns of Use of Medical Cannabis Among Israeli Cancer Patients: A Single Institution Experience” (US National Library of Medicine, 2014) realizado por Waissengrin B, Urban D, y Leshem; Citado por el Proyecto de Ley Acto Legislativo 2 de 2009. (21 de diciembre de 2009). Congreso de la República; Proyecto de Ley. Juan Manuel Galán Pachón, Recuperado el 14 de mayo de 2017.

Martínez, Goretty. Regulación jurídica de la mariguana para uso terapéutico y recreativo. Alegatos No. 85: Sección de artículos de investigación – Universidad Autónoma Metropolitana. México, septiembre de 2013. Disponible en: <http://www.azc.uam.mx/publicaciones/alegatos/pdfs/78/85-12.pdf>; Citado por el Proyecto de Ley Acto Legislativo 2 de 2009. (21 de diciembre de 2009). Congreso de la República; Proyecto de Ley. Juan Manuel Galán Pachón, Recuperado el 14 de mayo de 2017

Naciones Unidas. Comentarios a la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes. Nueva York, 1989. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/treaties/organized_crime/Drug%20Convention/Comentarios_a_la_convencion_unica_de_1961.pdf; Citado por el Proyecto de Ley Acto Legislativo 2 de 2009.

(21 de diciembre de 2009). Congreso de la República; Proyecto de Ley. Juan Manuel Galán Pachón, Recuperado el 14 de mayo de 2017

Trinitresque. "Legality of cannabis for medical purposes". Wikimedia Commons. Disponible en:

http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Legality_of_cannabis_for_medical_purposes.png#mediaviewer/File:Legality_of_cannabis_for_medical_purposes.png; Citado por el Proyecto de Ley Acto Legislativo 2 de 2009. (21 de diciembre de 2009). Congreso de la República; Proyecto de Ley. Juan Manuel Galán Pachón, Recuperado el 14 de mayo de 2017.

EL país. (2018). Marihuana medicinal ¿Colombia está lista? Marihuana medicinal: ¿De planta maldita a remedio milagroso? Recuperado de <https://www.elpais.com.co/especiales/marihuana-medicinal/#introduccion>

Sentencia T-020/17; Derecho a la salud-Fundamental autónomo, A partir de lo desarrollado en la jurisprudencia de esta Corte y lo establecido en la Ley 1751 de 2015, recuperado de

<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/T-020-17.htm>

Sentencia T-184/11. (15 de marzo de 2011). Concepto derecho a la salud Fundamental. Recuperado el 14 de mayo de 2017, de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/T-184-11.htm>

Sentencia C-574/11. (22 de julio de 2011). Corte constitucional. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/c-574-11.htm>

Sentencia No. C-221/94. (1994). Despenalización del consumo de la dosis personal.

Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/1994/C-221-94.htm>

Artículo No 82, Constitución Política. (s.d. de Mayo de 1997). Constitución de la República Oriental del Uruguay. Recuperado el 14 de mayo de 2017, de <http://www.rau.edu.uy/uruguay/const97-1.6.htm>

Ley N° 19.172. (7 de enero de 2014). Senado República Oriental del Uruguay. Recuperado el 14 de mayo de 2017, de Marihuana y sus derivados: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp7302624.htm>

Barrios, Javier, citado en Acto Legislativo 02 del 2009. (02 de Septiembre de 2014). Recuperado el 14 de Mayo de 2017, de Juan Manuel Galán Pachón, Senador: http://www.cej.org.co/doc_sl/SL_PL_SEN_080_2014.pdf

Baptista, C.F. (2014). Metodología de la investigación. México: MC Graw Hill. Recuperado de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

Constitución política de Colombia 1991.23 ed.2010: Bogotá. Legis editores S.A

Colombia, s.d. (2018). Marihuana medicinal. Cali. De <http://www.elpais.com.co/especiales/marihuana-medicinal/>

Decreto 1108. (1 de junio de 1994). Corte constitucional de la nación. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=6966>

Decreto 1156. (6 de julio 2018) Ministerio de salud y protección social. Recuperado de <http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%201156%20DEL%2006%20DE%20JULIO%20DE%202018.pdf>

Ley 100 de 1992 recuperado de:

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html

Ley 30 de 1986. (31 de Enero de 1986). Congreso de la Republica. Recuperado el 14 de Mayo de 2017, de https://www.mintic.gov.co/portal/604/articles-3670_documento.pdf

Ley 30 Decreto 613. (10 de abril de 2017) ministerio de salud y protección social. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%20613%20de%202017.pdf

Ley 1153 (31 de julio de 2007) Congreso de la República. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=26014>

Ley 1566. (31 de julio de 2012). Congreso de Colombia. Recuperado de <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley156631072012.pdf>

O.M.S. (s.d. de octubre de 2006). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 14 de Mayo de 2017, de http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

O.M.S. (14 de diciembre de 2017). Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://www.who.int/features/qa/cannabidiol/es/>

Proyecto Ley 27 de 2014. (22 de Julio de 2014). Congreso de Colombia. Recuperado el 14 de Mayo de 2017, de

http://www.imprenta.gov.co/gacetap/gaceta.mostrar_documento?p_tipo=05&p_numero=27&p_consec=39787

redcolombia.org. (s.d. de s.n. de s.a.). Contexto Colombia. Recuperado el 14 de mayo de 2017, de http://www.redcolombia.org/oscar/varie/contexto_colombia_arauca_es.pdf

Sentencia c 067 de 2003 M.P Marco Gerardo Monroy Cabra recuperado de

<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2003/c-067-03.htm>

Unidas, C. d. (1972). Convención única de 1961 sobre estupefacientes. Recuperado de https://www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/1961-Convention/convention_1961_es.pdf

Willoughby, W. C. (s.d. de s.m. de 2010). Opio como un problema internacional. Recuperado el 14 de mayo de 2017, de Johns Hopkins University:
<http://www.druglibrary.org/schaffer/history/e1920/willoughby.htm>