



Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

TEMA:

**LOS ESTIGMAS COMO FACTOR PARA LA TARDÍA LEGALIZACIÓN DE LA
MARIHUANA MEDICINAL EN EL ECUADOR**

**Trabajo de Titulación para la obtención del Título de Licenciatura en
Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales**

AUTOR:

José Andrés Vásconez Núñez

TUTOR:

Francisco Esteban Montahuano Ortega

Quito, diciembre de 2022

RESUMEN

La legalización del cannabis ha sido uno de los temas de debate más controversiales entre las esferas de poder y los ciudadanos de los diferentes países del mundo. Su continua diferenciación entre su aspecto recreacional y medicinal ha sido necesario para evidenciar sus distintos efectos, especialmente en el campo de la salud. Lo que brinda una nueva perspectiva a la comunidad científica quien se han dedicado a desvelar los secretos de la sustancia.

Este trabajo investigativo, busca analizar si los estigmas alrededor del cannabis han sido un factor para la tardía legalización de la marihuana medicinal en el Ecuador. Para ello, se utilizó una metodología cualitativa, apoyándose en la revisión de documentos históricos y debates realizados en la Asamblea Nacional del Ecuador. Luego de examinar los resultados, se llegó a la conclusión de que los estigmas sí influyeron en la demora en su legalización, llevando a que éste sea permitido y regulado en 2019, tomando en cuenta que los debates iniciaron en el año 2011.

Palabras Clave: Cannabis, marihuana medicinal, estigma, discursos, Ecuador.

DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN DE NORMA ÉTICA Y

DERECHOS

El presente documento se ciñe a las normas éticas y reglamentarias de la Universidad de Los Hemisferios. Así, declaro que lo contenido en este ha sido redactado con entera sujeción al respeto de los derechos de autor, citando adecuadamente las fuentes.

Por tal motivo, autorizo a la Biblioteca a que haga pública su disponibilidad para lectura dentro de la institución, a la vez que autorizo el uso comercial de mi obra a la Universidad de Los Hemisferios, siempre y cuando se me reconozca el cuarenta por ciento (40%) de los beneficios económicos resultantes de esta explotación.

Además, me comprometo a hacer constar, por todos los medios de publicación, difusión y distribución, que mi obra fue producida en el ámbito académico de la Universidad de Los Hemisferios.

De comprobarse que no cumplí con las estipulaciones éticas, incurriendo en caso de plagio, me someto a las determinaciones que la propia Universidad plantee.

Nombre: José Andrés Vásconez Núñez

1719344119

DEDICATORIA

A mis padres quienes siempre me inculcaron superación y responsabilidad dándome aliento y apoyo durante mis años universitarios, a mi hermano por ser el mejor amigo que pude tener, a mis amigos que siempre me animaron a escribir este trabajo, que será un aporte a la comunidad educativa y a la sociedad y a mi tutor Francisco Montahuano, distinguido Profesor de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, por su importante dirección en el desarrollo y análisis de este estudio.

ÍNDICE

RESUMEN	2
DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN DE NORMA ÉTICA Y DERECHOS	3
DEDICATORIA	4
ÍNDICE	5
ÍNDICE DE TABLAS	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO 1: CANNABIS	12
1. Recorrido histórico del Cannabis	13
1.1 Cultura y Espiritualidad	14
1.2 Medicinal	16
1.3 Ilegalidad: Expansión y caída del Cannabis.....	18
1.4 Legalidad: Modernidad y las nuevas investigaciones científicas.....	27
1.5 Compuestos del cannabis: Diferencia entre el cannabis medicinal y recreacional. 31	
1.6 Uso terapéutico del cannabis medicinal. Aporte a la medicina moderna.....	32
CAPÍTULO 2: ESTIGMA	35
2. Elementos teóricos	35
2.1 Erving Goffman: Teoría del Estigma.....	36
2.2 Michel Foucault: El Orden del Discurso.....	41
2.3 Estigma e imaginarios alrededor de los consumidores de cannabis recreacional y medicinal.....	45
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA	50
CAPÍTULO 4: ECUADOR	54
4. Legalidad en el territorio ecuatoriano	54
4.1 Asamblea Nacional	56
4.2 Activista	61
4.3 Opinión Pública	62
CONCLUSIÓN	64
REFERENCIAS	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	51
Tabla 2	26

LOS ESTIGMAS COMO FACTOR PARA LA TARDÍA LEGALIZACIÓN DE LA MARIHUANA MEDICINAL EN EL ECUADOR

José Andrés Vásconez Núñez

joseandresvasconez@hotmail.com

RESUMEN

La legalización del cannabis ha sido uno de los temas de debate más controversiales entre las esferas de poder y los ciudadanos de los diferentes países del mundo. Su continua diferenciación entre su aspecto recreacional y medicinal ha sido necesario para evidenciar sus distintos efectos, especialmente en el campo de la salud. Lo que brinda una nueva perspectiva a la comunidad científica quien se han dedicado a desvelar los secretos de la sustancia.

Este trabajo investigativo, busca analizar si los estigmas alrededor del cannabis han sido un factor para la tardía legalización de la marihuana medicinal en el Ecuador. Para ello, se utilizó una metodología cualitativa, apoyándose en la revisión de documentos históricos y debates realizados en la Asamblea Nacional del Ecuador. Luego de examinar los resultados, se llegó a la conclusión de que los estigmas sí influyeron en la demora en su legalización, llevando a que éste sea permitido y regulado en 2019, tomando en cuenta que los debates iniciaron en el año 2011.

Palabras Clave: Cannabis, marihuana medicinal, estigma, discursos, Ecuador.

ABSTRACT

The legalization of cannabis has been one of the most controversial topics of debate between the spheres of power and the citizens of the different countries of the world. Its continuous differentiation between the recreational and medicinal aspect has been necessary to demonstrate its different effects, especially in the field of health. What provides a new perspective to the scientific community who have dedicated themselves to reveal the secrets of the substance.

This investigative work seeks to analyze if the stigmas around cannabis have been a factor for the late legalization of medical marijuana in Ecuador. For this, a qualitative methodology was used, based on the review of historical documents and debates held in the National Assembly of Ecuador. After examining the results, it was concluded that the stigmas did influence the delay in its legalization, leading to its being allowed and regulated in 2019, taking into account that the debates began in 2011.

Key Words: Cannabis, weed, medical marijuana, stigma, discourse, Ecuador.

INTRODUCCIÓN

El cannabis ha sido una de las sustancias más controversiales de nuestros tiempos. Su historia, conectada con los eventos internacionales, la ha transformado en una planta duramente estigmatizada, prohibida y desentendida. Hace 4000 años atrás, mientras el mundo se encontraba en una nube de desconocimiento, fueron los filósofos, médicos, historiadores y los naturalistas, quienes decidieron indagar sobre el mundo y lo que lo compone; mientras que, las civilizaciones como China e India se conectaron con el cannabis y descubrieron parte de sus secretos, logrando evidenciar sus propiedades curativas, textiles y espirituales.

Con el tiempo, la planta cannabácea se expandió a los diferentes países del mundo y sus usos se vincularon a nuevas tradiciones y creencias. La aparición de subculturas como los Híppies o Rastafari, le dieron un nuevo sentido al cannabis y lo exportó al mundo como una sustancia de paz, religiosa y de libertad. Pero algunos de estos indicadores serían los que, a su vez, perjudicaran su imagen global y su prohibición se volviera total. Su recorrido en la esfera internacional y en la comunidad estadounidense es determinante para explicar en qué punto se encontraba la planta hace unos años atrás y cuál es la perspectiva actual de la misma.

De igual forma, la existencia de agentes externos como la migración china hacia Estados Unidos en los años 1850-1900, la segunda ola de migrantes mexicanos en 1920, la Guerra de Vietnam, la Guerra Fría, el nacimiento de subculturas que estaban en contra del gobierno estadounidense en los años 40s hasta los 70s, afectó profundamente al cannabis y la enredó en un conjunto de estigmas y falacias que fueron llevadas al resto de la comunidad internacional. De esta forma, los descubrimientos de aquellos científicos y la gente que experimentó con ella terminaron siendo irrelevantes, pues los nuevos estudios solo impulsaron esta campaña negativa con la finalidad de mantener a la marihuana en un control legal estricto.

Su recorrido la ha llevado a ser legalizada por la misma potencia que impulsó todas estas complejidades y estigmas. Primero marginando a la sustancia y colocándola en las listas de las drogas más fuertes del mundo, a ser en la actualidad uno de los mercados con mayor crecimiento a nivel global. Además, el descubrimiento de los diferentes compuestos orgánicos que forman parte de la planta como es el THC (Tetrahidrocannabinol) y el CBD

(Cannabidiol) ha logrado que los científicos puedan investigar más sobre sus propiedades psicoactivas como medicinales.

Es gracias a esto que la posición del cannabis en el mundo actual ha cambiado de manera progresiva, siendo ahora una planta complementaria a muchos tratamientos médicos como el cáncer, la epilepsia, el VIH/Sida, entre otros. El Ecuador se ha mantenido en una dinámica de acoplamiento de ideas extranjeras para fortalecer su normativa legal, lo que ciertamente ha podido ser un factor para la adaptación de los estigmas del cannabis en territorio ecuatoriano, y que este afecte no solo a la ciudadanía, sino también a los políticos y a las esferas de poder quienes norman y manejan los hilos de lo prohibido y lo permitido.

En este trabajo investigativo, se realizará un recorrido histórico de la planta cannabácea, el cual analizará sus aspectos culturales y espirituales, su línea medicinal, su ilegalidad y legalidad. Con ello, se vinculará el estigma y el discurso con las diferentes teorías que lo explican siendo vitales para la comprensión de la expansión de los imaginarios degradantes que terminaron no solo por afectar a la planta per se, sino que golpearon con dureza a los ciudadanos que la consumían y que consumen, para poder finalizar con la historia ecuatoriana y su realidad con la planta, logrando así responder a la pregunta investigativa planteada.

El 17 de septiembre del 2019 la Asamblea Nacional aprueba la reforma al Código Orgánico Integral Penal para la legalización de la marihuana medicinal en el Ecuador. Este fue un día histórico para muchos usuarios del cannabis medicinal y del cannabis recreacional. Para muchos ciudadanos, este es un pequeño paso para la posible legalización total de la marihuana. Sin embargo, en comparación a países del primer mundo como Estados Unidos y Holanda, su legalización se ve algo tardía. Incluso países como Uruguay y Colombia han incursionado en este sector medicinal alternativo. Según datos del Barómetro de las Américas, Ecuador sigue siendo un país conservador y se escandaliza sobre ciertos temas que en otros países ya han sido superados.

La legalización de la marihuana medicinal creó mucha controversia en las redes sociales, en donde jóvenes y adultos comentaban acerca de esta decisión de la Asamblea Nacional. Es preciso indicar que, en su mayoría, los comentarios no eran positivos ni favorables a la legalización de la marihuana medicinal. Lo que abre varias interrogantes como, ¿Por qué se legalizo la marihuana medicinal?, ¿Por qué ahora y no antes? Dada la cantidad de comentarios negativos en las redes sociales, se puede apreciar que un porcentaje

de los ecuatorianos todavía tienen cierta reserva alrededor de la marihuana y sus consumidores. El Ecuador se encuentra incursionado en un campo en auge, en el cual las leyes se irán modificando con el tiempo para regular el correcto uso de este tratamiento medicinal.

Este es un nuevo reto para el Ecuador y para los ciudadanos quienes tendrán que ir comprendiendo e informándose de manera más efectiva sobre el uso de la marihuana medicinal y los beneficios que aportará ya sea en la salud o en la economía nacional.

Los estigmas son el pilar fundamental de este trabajo investigativo, el desarrollo del mismo se vincula con la teoría del Erving Goffman explicada por la autora Zélia Melo (1999) y el resto de autores como Ottati, Bodenhausen y Newman (2005), Allport (1954), quienes basados en los hallazgos de Goffman desarrollan diferentes mecanismos en los que estos actúan y convergen con la sociedad. Con ello, los imaginarios de Cornelius Castoriadis (1997) explicarán de manera más profunda las etiquetas y su efecto de categorización. Dicho esto, la teoría del Orden del Discurso de Michele Foucault (1970) será de gran relevancia; dado que, el estigma y el lenguaje mantienen una correlación muy fuerte.

Las estructuras del discurso de Foucault se verán ampliadas con autores como María del Pilar Britos (2003), Cristina Conforti Rojas (2017) y Alejandro Tapia San Martín (2016), para darle una organización más sólida y mayor sentido a la misma. Sólo de esta forma, se podrá comprender y responder a la pregunta investigativa, lo que esclarecerá sobre una posible tardía legalización del cannabis medicinal en el Ecuador; además de, mostrar la fortaleza de los estigmas, su poder y su relación en la toma de decisiones de los gobiernos y las organizaciones internacionales.

CAPÍTULO 1: CANNABIS

El cannabis, también conocido socialmente como marihuana, es una de las plantas psicotrópicas más consumidas a nivel mundial. Su popularidad ha aumentado con los años, y en la actualidad podemos evidenciar un *boom* cannábico el cual se da gracias a varios factores tanto externos como internos que han fungido como modernizadores de las ideas de hace algunos años atrás. La marihuana es una planta dioica, lo que significa que en su producción se obtienen plantas macho y hembras. La reproducción de las plantas se basa en la polinización; un trabajo realizado por la planta macho la cual ayuda a la creación de las semillas en la planta hembra.

Sin embargo, la variante más pedida o utilizada en la industria medicinal y recreacional es la hembra. La mayor concentración de los principios activos de la planta cannabácea los contiene la hembra, lo cual le da un mayor grado de utilidad y demanda de los consumidores y en la industria. Existen tres tipos de subespecies de cannabis los cuales son: sativa, índica e híbrida. La primera es la planta sativa, considerada como psicoestimulante, pues sus efectos eufóricos y cerebrales son predominantes al momento de su consumo. Sus hojas son alargadas y delgadas, lo cual le da una diferencia muy visible de su otra subespecie.

La segunda es la planta índica la misma que posee un efecto calmante y relajante. Sus hojas tienden a ser más gruesas y menos largas que las hojas sativas. Y la tercera son las plantas híbridas; el mismo nombre explica sus características, las cuales poseen efectos tanto índicos como sativos, su resultado es una mezcla entre relajación y efusividad. Dicha planta puede ser obtenida por el cruce de especies, por lo cual se entiende como una subespecie creada de manera artificial. Los rasgos de sus hojas cambiarán, pues adaptarán su forma a la subespecie que tenga un mayor porcentaje, ya sea índico o sativo. Si predomina un porcentaje índico, adoptará sus características y viceversa.

La línea temporal del cannabis y sus diferentes usos en las antiguas civilizaciones se ha basado en áreas como: la religiosidad, espiritualidad, el comercio (creación de papel y telas), la medicina y su uso recreacional. Estas son características que han acompañado a la planta cannabácea hasta la actualidad. Pero una de estas características es la que ha tomado el protagonismo durante los últimos tiempos. Su uso recreacional ha sido una de las variantes

más complejas e interesantes de analizar, ya que es gracias a esta que nacen a forma de causa y efecto dos características más, la ilegalidad y la legalidad de su uso.

La ilegalidad del cannabis sentenció a los consumidores de la planta, a la industria y científicos quienes estaban decididos a realizar estudios más profundos sobre el cannabis. La prohibición limitó culturas y tradiciones, la libertad de uso e investigación, y brindó una idea clara de cómo las elites, quienes están inmiscuidas en las esferas de poder, veían a los consumidores de marihuana-cannabis. Desde mucho antes de ser ilegal e incluso ahora que algunos países han decidido legalizar a la marihuana por completo, se puede observar los estigmas que marcan a un grupo social. Se los etiqueta como marihuaneros, quienes sufren una apropiación obligada de características y rasgos que puede o no definirlos como individuos y como colectividad.

Es por ello que, para entender de mejor forma al cannabis, es necesario realizar un breve recorrido histórico. De esta forma se analizará de manera contundente qué es la marihuana o cannabis, sus usos en las antiguas civilizaciones, su momento de ilegalidad y legalidad.

1. Recorrido histórico del Cannabis

La marihuana ha sido una planta consumida y utilizada para diferentes fines a lo largo de nuestra historia. Durante algún tiempo, civilizaciones como China, la India, y sus pensadores decidieron indagar más allá sobre las plantas y aventurarse en un camino de descubrimiento, logrando conocer más sobre el mundo que les rodea. Aunque ahora con nuestros conocimientos actuales hemos descartado varias de las creencias antiguas, existieron civilizaciones que se destacaron por sus descubrimientos sobre la planta cannabácea.

Las conexiones que crearon las antiguas civilizaciones con la marihuana marcan una esencia en su cultura. Por medio de los diferentes estudios realizados por los historiadores, se puede tener información sobre esa esencia de cada cultura, la cual se podría encontrar en los tiempos modernos. Su uso espiritual, recreativo y medicinal no ha desaparecido y ahora muchas subculturas se ven inmiscuidas en su uso (cannabis). La posible y lógica diferencia se centraría en la continua evolución de las investigaciones y el nuevo rol que la marihuana tiene en esta sociedad mundial.

1.1 Cultura y Espiritualidad

Los historiadores lograron rastrear el uso del cannabis en China hace 4000 años antes de Cristo. China ha sido una de las culturas pioneras en el uso de la planta de marihuana, así nos lo explica la autora Mia Touw en su texto “The Religious and Medicinal Uses of Cannabis in China, India and Tibet”. Las diferentes formas de ocuparlo como la elaboración de telas y de papel es la información que los historiadores lograron obtener de los escritos antiguos. Pues los chinos; parecería ser, que guardaron silencio con respecto a los efectos psicotrópicos del cannabis. Otra idea que se plantea es la poca o nula información que tenían al respecto, es por ello que no existe un registro de un uso psicotrópico.

Sin embargo, en un recopilatorio de medicina herbácea “Pen-Ts'ao Ching” (también conocido como una práctica médica que ocupa cannabis), se atribuye el uso alucinógeno de la planta de marihuana. Pues se menciona que, al estar expuesto a una buena cantidad de cannabis, la comunicación con espíritus puede ser uno de los efectos. En el 401 d.C un sacerdote taoísta en uno de sus escritos “Ming-I Pieb Lu” hizo alusión al uso de este efecto del cannabis en la práctica de la necromancia. La “necromancia” es una práctica antigua de la magia negra que tuvo su importancia en civilizaciones como Egipto, Roma, Babilonia, llegando hasta Grecia. La necromancia busca descifrar eventos futuros por medio de la convocación de espíritus como un ritual de adivinación. La exploración de los cuerpos muertos, la posesión de almas y la invocación de espíritus era otra de las características de la necromancia (Touw, 2012).

Esta práctica conocida también como “Magia de la muerte”, ocupaba elementos como los talismanes, amuletos, varitas, círculos mágicos, etc. El uso del cannabis era importante pues el efecto psicotrópico era vital para los rituales. Las hojas y el fruto de la planta eran lanzados a piedras y metales calientes que la quemaban, generando humo el cual invadía la habitación donde se practicaba este ritual. Un proceso similar al de los saunas con las hojas de eucalipto.

La necromancia se vinculó con el chamanismo chino, sin embargo, solo las civilizaciones de Asia Central mostraban más interés por los temas espirituales. China dejó de hablar del chamanismo y los rituales y actividades relacionados con este tema no fueron documentados en los textos antiguos. Aunque no se sabe por qué la civilización china se limitó a mencionar sobre el chamanismo y los efectos alucinógenos de la planta, se puede conocer que, gracias a los mismos, el uso del cannabis en el apartado espiritual procedió de

manera misteriosa y poco reveladora. Pues parece que, en esos tiempos los chinos no registraban sobre las cosas que les causaba rechazo. Es así que el chamanismo también se ve ausente en los escritos y textos antiguos. Este es un hecho lamentable, ya que hay pocos indicios de que la marihuana también estaba involucrada en esas épocas (Touw, 2012).

Pero es la misma historia la cual nos conecta con el pueblo de los escritos en el centro de Asia, los mismos que son originarios de la antigua Europa donde ahora es Ucrania, Moldavia y Crimea. Sergei Rudenko, un arqueólogo y antropólogo soviético, fue quien descubrió información valiosa al explorar las tumbas de los escritos. Sus hallazgos lograron conectar al cannabis con sus rituales mortuorios. Usando un incensario, colocaban rocas calientes donde arrojaban marihuana buscando que el humo se distribuya en la habitación, logrando grados de satisfacción, un proceso parecido al que se ocupaba en los rituales de necromancia (Touw, 2012).

En la India, los indicios del uso del cannabis como medicina y narcótico se ven documentados en el Atharva Veda, un texto religioso hinduista que se estima fue escrito entre los 2000-1400 a. C. Está relacionado con los sacrificios al fuego y el consumo de una droga psicotrópica llamada soma. Aunque en los escritos y en la actualidad el “soma” no ha sido identificado específicamente, existen sospechas de que el soma es la planta de cáñamo, la cual sería consumida y utilizada por un sacerdote conocido como atharvan, además de ser arrojado al fuego para superar a las mala energías y vencer a los diferentes adversarios que tenían los guerreros en su momento. De igual forma, se menciona que el cannabis es una de las 5 plantas sagradas y que en sus hojas residía un ángel guardián (Touw, 2012).

En los escritos del Atharva Veda no existía una distinción de los tratamientos medicinales a los espirituales. Dado que la espiritualidad era considerada una fuente que brindaba salud y ayudaba a superar a sus enemigos, se entendía que dichos rituales lograban limpiar y cargar de energía; pero también, una forma de curación o sanación. De igual manera el Raja Valabba menciona que el cannabis está ligado con el deseo sexual y la pérdida o eliminación del miedo, pues son los dioses quienes bajaron específicamente el cannabis del Himalaya para que la gente pueda ser bendecida con sus propiedades místicas. Es con el tiempo que los pensadores hindúes comenzaron a darle una mayor exploración a esta planta, descubriendo otros posibles usos, llegando a separarlos entre rituales cannábicos, definiéndoles como sesiones espirituales y, a los tratamientos físicos como medicina.

Pero, si hay alguna cultura que debe tener un papel protagónico en el uso espiritual del cannabis, son los Rastafari, caracterizados por ser un movimiento religioso y a su vez político, sus conexiones espirituales son importantes con esta planta, pues toda su idea religiosa se basa en su uso constante del psicotrópico como un acto positivo hacia Dios. En 1517 los ingleses invadieron África, atacando a los pueblos y comunidades negras. En la República de Ghana la venta de esclavos lleva a las comunidades negras hacia Jamaica, que después de 400 años de esclavitud, logra independizarse de los colonos ingleses en 1960.

La cultura africana fue pisoteada por los distintos colonizadores; quienes aún, después de haber sido abolida la esclavitud, mostraban un rechazo hacia los negros y sus tradiciones. Gracias a que les despojaron de su identidad y raíces, la búsqueda por encontrarse los conectó con la espiritualidad. La propagación del mensaje se lo hizo de todas las formas, en canciones, de manera personal, en comunidad, siempre buscando ser libres en sus actividades.

La Ganja o el cannabis es una planta sagrada creada por Jah Rastafar (Dios Viviente), se considera como una fuente de felicidad, iluminación, paz y amor, la misma que fue encontrada en la tumba del Rey Salomón. Al ser creada por Dios, los Rastafari proclaman que esta no puede ser regulada con las leyes del hombre; sino que, tendría que adherirse a las leyes naturales, pues es el creador quien ha decidido su existencia en este mundo. Para ellos, la planta es una herramienta importante la cual genera una línea directa con Dios y su sabiduría. Es tanta su creencia que el primer día de los recién nacidos inician su ritual con la toma de un té de cannabis, esto les protegerá y establecerá la primera conexión con Dios.

1.2 Medicinal

Aunque no hay registros específicos en donde el cannabis medicinal dio sus primeros pasos, muchos creen que al ser China el primer país donde se encontró rastros de la planta en las tumbas de algunos emperadores, serían ellos quienes habrían dado paso a las investigaciones en el apartado medicinal. El Shen Nung Pen Ts'ao Ching, uno de los libros más antiguos de la medicina y agricultura china, fue escrito entre los años 201 d. C al 300 d. C (Touw, 2012). El autor Joseph Hou, en su texto “The Development of the Chinese Herbal Medicine and the Pens Ts’ao” explica que, en los inicios de la medicina tradicional china, muchos de los productos utilizados para los tratamientos médicos eran naturales. Su

farmacología se basaba en plantas, animales y recursos minerales. Además, contaban con tratamientos físicos ancestrales como la acupuntura. De generación en generación los investigadores chinos recopilaban información medicinal, la cual se documentó en el libro *Pens Ts'ao*; atesorando el mismo, pues ellos creían que el estudio de la medicina se dio gracias al sufrimiento de muchas personas durante la experimentación.

De igual forma era una obligación el continuar indagando y ampliando el compendio para las futuras generaciones. Sus investigaciones con semillas, flores, futas y raíces logró que puedan desarrollar pastillas, ungüentos, polvos, tientes y tés medicinales. Entre las semillas estudiadas estaban las de la planta cannabácea, que fueron utilizadas como laxantes, aunque en otras culturas su uso era a la inversa, pues servía como medicamento en contra de la diarrea. Su aplicación en trastornos del aparato reproductor femenino, en contra de la malaria y de dolores reumáticos, indica que la capacidad analgésica de la planta ya fue descubierta con anterioridad. Tanto Europa como China y Rusia fueron quienes comenzaron con los estudios de las semillas, llegando a un posible conocimiento de los compuestos orgánicos del cannabis como el THC, el CBD, de sus enzimas y de las 19 proteínas que contiene la planta. No obstante, su praxis en el área de la salud no estaba muy avanzado, siendo los hindúes quienes lograron desarrollarlo de forma exponencial.

La Ayurveda (Ciencia de Vida) fue creada en la India, el cual es un tratamiento alternativo basado en los *doshas* cuya traducción significa “humor”, se fundamentan en tres principios: *vāta*, *pitta*, y *kapha*. La *Vāta* está formada por dos elementos, el aire y el éter y es el responsable del movimiento del cuerpo y la mente del hombre, si esta saludable su fluidez corporal y de la psique serán libres y al mismo tiempo controlados; si está poco saludable, serán erráticos y tendrá poco control. La *Pitta* que en su traducción del sánscrito al español se refiere a la bilis, es representada por el fuego y el agua, encargándose de la transmisión y transformación de la energía. Y por último la *Kapha*, formado por la fusión del agua y la tierra, es el principio estructural del cuerpo. Se basa en la resistencia física y la fortaleza del organismo, buscando la firmeza y la estabilidad para llegar al equilibrio.

Con todos estos conocimientos, la aplicación de cannabis era muy extensa. Se utilizaba en casos de histeria, buscando un efecto sedante, analgésico, dándole la posibilidad de ocuparla en el campo de la neurología, para combatir dolores de cabeza, inflamación, disminuir dolores de huesos rotos, en espasmos y convulsiones, en bronquitis y la expulsión de flema; también fue de utilidad en casos de fiebre cerebral por su efecto antiespasmódico,

potenciando sus cualidades anodinas y febrífugas (Mia Touw, 2012). La capacidad de los indios en ver el potencial medicinal de la planta fue muy superior al de otras culturas. No se limitaron a utilizarlo como un antidiarreico, sino que expandieron el tratamiento y lograron resultados muy interesantes. Pues la medicina moderna ha comenzado a emplearla en casos similares a los anteriormente mencionados.

1.3 Ilegalidad: Expansión y caída del Cannabis

Como se mencionó anteriormente los registros nos llevan a China como los primeros usuarios de cannabis. La influencia de China y la India hizo que sus avances tecnológicos, medicinales y sus rituales se expandan alrededor de Europa y del mundo. En la “Revista de Neurología”, un artículo llamado “Breve historia sobre la marihuana en Occidente” de los autores P. Leal-Galicia, D. Betancourt, A. González-González, H. Romo-Parra, relata la historia de la llegada del cannabis a América y México.

España fue uno de los países que se inundó con las ideas chinas, y la planta cannábica sería llevada por los musulmanes quienes también tenían un registro medicinal de la misma. Durante la época de colonización americana, Cristóbal Colón; uno de los primeros colonos en las américas, llevaba consigo en sus buques plantas de marihuana las cuales fueron utilizadas como sedantes; como también, velas y cuerdas hechas de cáñamo (Leal-Galicia, Betancourt, González-González, & Romo-Parra, 2018).

Sin embargo, fue Hernán Cortés quien llevó algunos especímenes de Europa y Asia, siendo parte de ellas plantas índicas y sativas. Su agricultura comenzó a expandirse a lo largo de las épocas colonizadoras difundiendo a prácticamente todos los países que conforman el continente americano. En 1800 se promueve el cultivo y consumo del cannabis de mano de los españoles y portugueses en América del Sur y en el año 1920 de los ingleses y franceses avanzando hasta Canadá, pasando por los Estados Unidos.

El cannabis, aunque se propagaba por el mundo como una planta medicinal y con fines religiosos, comenzó a ser un problema para las elites y las autoridades de planeta. Los registros de la ONU muestran que, en 1798, 1872 y 1892, la Comisión de Estupefacientes sobre el Cáñamo de la India buscó la prohibición del cannabis en esos tres años. Antiguamente, algunas autoridades árabes repudiaban el uso del cannabis, pues alegaban que sus consumidores no eran más que personas de la clase baja. Fue el emperador egipcio

quien en 1798 prohibió a sus soldados consumir productos a base de marihuana para evitar ver disminuida su fuerza de pelea; quien la consumiera, sería encarcelado por tres meses, esta resolución se la puede conocer como la primera “ley penal” alrededor de la planta cannabácea (Institute, 2014).

En 1830 Brasil - Rio de Janeiro decidió prohibir el uso y venta de marihuana con una pena de tres días de cárcel. Con el tiempo consejos municipales como San Luis, Santos y Campinas se unieron a la prohibición entre 1846 a 1876. Para este tiempo, Brasil fue el primer país en realizar un análisis sobre la marihuana, adjudicándole efectos adictivos y nocivos para la salud y la mente humana. Por otro lado, el cannabis o pito de pango como se lo llamaba en la época, era consumida especialmente por las clases medio bajas como los esclavos y delincuentes. Una vez realizados los análisis, Brasil decretó que el consumo de cannabis podría generar una sensualidad desenfrenada, una generación violenta e idiota, además de dar mala imagen al resto de la población (Institute, 2014).

Egipto fue un país con gran interés por la penalización del cannabis. La primera vez que prohibió el uso y la importación de la planta fue en 1868. Aunque con el tiempo la posesión se había despenalizado; en 1877 el sultán de Turquía, quien gobernaba Egipto, promulgó una ley para destruir todas las reservas de cáñamo que había en el país. Su interés por penalizarla se mantuvo hasta que en 1884 se decide regresar a la prohibición de uso e importación. El mismo que se volvió a retomar en 1891 y en 1894, limitando su uso medicinal y recreativo en la gente pobre de la urbanidad y ruralidad.

Grecia fue otro de los países que se sumó a la prohibición y en 1890; al igual que Egipto, penalizó el uso e importación. Sin embargo, Grecia se mantuvo como el mayor exportador de hachís a Turquía y Egipto.

El hachís es resina pura. Para producir hachís es preciso separar la resina de las hojas secando y enfriando la planta. Después de eso, la planta se filtra. Los pequeños granos de resina caen a través del tamiz, proceso que puede repetirse varias veces. A continuación, se tritura hasta formar un polvo, a mano o con la ayuda de una prensa. El aceite que sale hace que el polvo se pegue. Luego se moldea en forma de bloque de color marrón. (Guerra, 2021)

Sudáfrica también tomó un paso al frente en la penalización del cannabis y en 1870 prohibió la tenencia y el uso de la planta en los inmigrantes indios. La preocupación de

Sudáfrica era que la marihuana fuera un problema para el control de la raza blanca. Por ello la ley sería endurecida en 1877, generando así una presión mundial que en 1880 se sentía en la Comunidad de Naciones Unidas.

Para 1894 el Informe de la Comisión de Estupefacientes sobre el Cáñamo de la India salió a la luz informando su preocupación con la posible conexión entre la locura y el cannabis. La Comisión adjudicaba que los manicomios en la India estaban repletos de personas fumadoras de marihuana. La presencia de la Cámara de los Comunes del Reino Unido tuvo una gran influencia en la Comisión y la elaboración del informe (Institute, 2014). Aunque la Comisión de Estupefacientes sobre el Cáñamo de la India no sentía especial preocupación por las alegaciones sobre el cannabis como un conductor a la pérdida de la cordura, la Cámara de los Comunes se sentía insegura ante los supuestos efectos que producía el consumo.

Aun así, en la India se creó un sistema de control y regulación que funcionaba muy bien, con un método de licencias que frenó el abuso del cannabis y dio una libertad controlada a los usuarios de la sustancia. Pero Egipto, un país que se decidió por el prohibicionismo, encontró problemas para manejar los puestos de consumo de cannabis. Los espacios ilegales de uso comenzaron a expandirse, creando una red de tráfico que empezó a tomar fuerza, por lo que se volvió un problema de seguridad nacional y la prohibición comenzó a ser analizada.

Para 1900 se observa los primeros intentos de fiscalización internacional de la marihuana. La comunidad internacional estaba dividida en dos modelos, los prohibicionistas y los regulatorios; los primeros sostenían que el cannabis debía tener un carácter de ilegalidad en todos los países del mundo, mientras que los regulatorios buscaban fomentar el consumo responsable por medio de leyes que limiten los abusos de la sustancia y el tráfico ilegal.

En 1911 en los Países Bajos se realiza la Conferencia de la Haya. Su propósito era buscar estrategias para controlar la comercialización internacional del Opio, llamándose a esta la Conferencia Internacional del Opio, que culminó en 1912. Durante los debates realizados, los delegados de Italia expusieron a la comunidad de países su idea sobre el control internacional del cannabis. El presidente de la Conferencia Jacob Theodor Cremer no se sentía cómodo con esta propuesta, por lo que sugirió que cada país se haga cargo de la regulación de la misma. De esta forma las naciones que no estuvieran de acuerdo, podrían

normar la marihuana como mejor les convengan, pues algunos estados como la India, Marruecos, y Holanda no tenían del todo claro si la prohibición sería la mejor solución al supuesto problema y comprendían que la soberanía de cada país saldría afectada. Además, India mantenía en su cultura el consumo responsable de cannabis lo que causaría un choque hacia sus costumbres.

Solo Estados Unidos decidió apoyar a la delegación italiana, logrando que se resolviera un párrafo donde se menciona la necesidad de un estudio de la planta cannabácea índica, esperando fiscalizar los usos indebidos por medio del control internacional. Mohamed El Guindy, un delegado del país de Egipto en la Sociedad de Naciones dio un discurso desalentador sobre el hachís, mencionando que su consumo habitual podría crear histeria, deteriorar el cuerpo y le mente del individuo. Sus declaraciones se basaron en el informe realizado años atrás por la Comisión de Estupefacientes sobre el Cáñamo de la India, añadiendo a su teoría que el 60% de los casos de locura encontrados en Egipto han sido gracias al hachís (Institute, 2014).

El pánico que desató el discurso de El Guindy, puso a la gran mayoría de países a replantearse la legalidad del cannabis. Durante la convención de la Haya en su último año en 1912, se creó un subcomité el cual mantendría conversaciones para la prohibición internacional de la planta en su totalidad. Una vez que éste se pronunció a favor, solo tres de los diecisiete países que lo conformaban se declararon en contra de la decisión tomada, siendo Reino Unido, la India y Países Bajos la minoría en la votación (Institute, 2014). Para 1913 Jamaica, Trinidad y La Guayana Británica se añadieron a las políticas internacionales para el control del cáñamo, erradicando las plantaciones.

En 1923, Sudáfrica envió una carta al comité esperando que el cannabis sea puesto en la agenda para revisión, pues ellos creían que esta planta debía estar en la Convención Internacional del Opio, apoyando a los reclamos de Italia y Estados Unidos. Esto llevó a la sustancia a un control jurídico internacional y terminó siendo parte de la misma en 1925, de esta forma los países europeos comenzaron a impedir de manera gradual su uso. Alemania y Países Bajos son algunas de las naciones que comenzaron con la prohibición legal del cannabis en 1928 (Institute, 2014).

En el artículo “Estigma y prohibición. El atentado político contra las drogas psicotrópicas” de José Luis Molina explica que, Estados Unidos comenzó a recibir olas de migrantes chinos entre 1850 y 1900 durante la fiebre del oro. Los chinos, fueron quienes

realizaron los trabajos más complejos en las minas para la extracción de este mineral. Aunque los chinos no bebían alcohol, consumían marihuana ya que era parte de su cultura y era su psicotrópico predilecto. Cuando se crean los *Chinatown*s, el presidente Roosevelt divisa una problemática para la hegemonía de su gobierno (Molina, 2019).

Los migrantes chinos comenzaron a mostrarse como una comunidad organizada creando a los *ChinaTowns*, lo cual afectaba a los intereses estatales. El racismo de la época hacía que la lucha en contra de esta comunidad sea de ego; el Estado, los medios de comunicación y la sociedad en general los acusaban de realizar actividades ilegales como la prostitución y las apuestas en los nuevos barrios chinos. El gobierno estadounidense decidió prohibir el uso del cannabis como una forma de control sobre la comunidad china. Esto afectó mucho a la población migrante quienes habían llegado al país en busca de nuevas oportunidades de vida. (Molina, 2019)

Durante esos años (1850-1900) mientras Estados Unidos se centraba en sus problemáticas internas, el debate sobre la prohibición de la marihuana ya se estaba generando en la comunidad internacional. El país norteamericano comenzó a desarrollar perspectivas negativas hacia el cannabis con la aparición de los migrantes chinos. Como se mencionó anteriormente, Estados Unidos hace su primera aparición en la Conferencia de la Haya de 1911 y desde ese punto se mantiene como un ente de extrema importancia para lo que sería el futuro del cannabis en la comunidad internacional.

En 1920 Estados Unidos se enfrenta a otra ola de migración, pero esta vez del pueblo mexicano. Los obreros y amas de casa llevaron el consumo de la sustancia hasta el país norteamericano, pues en México el uso de la marihuana era permitido hasta los años 40 en donde se vendían cigarrillos de yerba en las farmacias y tiendas. El gobierno de Estados Unidos comenzó a atar los casos de violencia con la “marijuana” (palabra utilizada para relacionar a los mexicanos con la sustancia cannábica-cannabácea) y con los obreros mexicanos. Para ello la comunidad internacional ya había incluido la misma en la Convención Internacional del Opio en 1925.

La propagandística norteamericana comenzó a ser más frecuente y carteles con mensajes negativos hacia el uso del cannabis empezaron a aparecer por doquier. Los estadounidenses identificaron a los mexicanos y a los chinos como la fuente de la problemática y la marihuana era el conector a toda esa violencia y degeneración que se exponían en la sociedad. Incluso propagandas racistas circulaban, incrementando los casos

de xenofobia en el país. México comenzó una campaña en contra de las drogas que degeneran la raza como la cocaína y a heroína, las cuales también identificaban a los mexicanos no solo en Estados Unidos, sino en el resto del mundo como los exportadores principales de dichas sustancias (Molina, 2019).

En 1948, el Comité Económico y Social de las Naciones Unidas aprueba a Estados Unidos la solicitud dirigida hacia el secretario general de la ONU, para la creación de una nueva convención que logre sustituir a la de la Haya de 1912. La idea era que los países que conformaran la recién creada “Organización de Naciones Unidas” ratifiquen y se adhieran a la misma. Este tratado tenía tres objetivos claros: “limitar la producción de las materias primas, codificar las convenciones existentes en una única convención y simplificar el aparato de control de drogas existente” (Institute, 2014). Durante los años 50, el documento paso por varios borradores. El gobierno de Estados Unidos estuvo muy involucrado en las investigaciones, apoyándose en ellas para seguir desarrollando el tratado, las propagandísticas negativas y los discursos desacreditadores en la comunidad internacional y en la región nacional.

Con todos los antecedentes que Estados Unidos había tenido con la marihuana, en los años 50 Norteamérica vivió el nacimiento de una de las contraculturas más famosas del mundo, los Hippies. El nacimiento de este movimiento social surge a partir del rechazo hacia gobierno estadounidense por formar parte de la Guerra Fría en 1947. En los 5 primeros años de su creación la cultura hippie se fue popularizando con sus ideas pacifistas y revolucionarias, lo que con el tiempo llegó a ser un problema para las esferas de poder.

El uso activo de drogas por parte de los hippies como la marihuana, el LSD, los hongos y otro tipo de alucinógenos, causaba el rechazo de la sociedad y del Estado. Su libertinaje, sus mensajes y discursos pacíficos comenzaba a formar una parte esencial de la contracultura. Además, las sustancias alucinógenas se adhieron a la cultura hippie como su fuente espiritual. Sus ritos se podían ver en las calles, conciertos, encuentros de comunidades y en todos lados. Aunque en los primeros años los hippies no fueron un contrapeso amenazante para el gobierno de los Estados Unidos, más adelante tomaría más fuerza y sería clave para la prohibición del cannabis medicinal.

El desprendimiento material y el apego espiritual caracterizó a quienes se hacían llamar Hijos de la Flores. Los hippies adoraban la paz y los conflictos en los que su país profundizaba, se iban en contra sus credos. La terminología de contracultura surge después

de la época hippie, pues no había mejor forma de identificar a este movimiento social (Ferrer, 2019).

Los teóricos como Clark, Bennet o Fadenelli, tienen diferentes formas de definir a la contracultura, pues su significado ha cambiado dependiendo del autor y del continuo cambio de generaciones. Sin embargo, uno de los aspectos que se evidencia en todas las teorías es el rechazo al sistema, al tipo de vida que el Estado presenta a la sociedad como normal. El efecto de salirse de engranaje bien estructurado del gobierno forma parte de la anormalidad y la oposición, las cuales se entienden como los posibles desestabilizadores de la hegemonía gubernamental.

Durante las décadas del 50 al 60 en la ONU, el debate de la sociedad internacional sobre el cannabis se centró en su prohibición parcial o total, creando la duda si debería ser aprovechada en las investigaciones medicinales para descubrir si tiene algún aporte real a la medicina o no. Los primeros miembros de la organización internacional como Estados Unidos, India, Grecia, Reino Unido y el resto de países miembros; siendo en total 26, realizaron dos tipos de propuestas. La primera estipulaba que la marihuana no tenía ninguna función medicinal, además de que su uso recreacional solo desarrollaba la violencia y la pérdida de la cordura. La locura fue uno de los factores que afectó a la imagen de la marihuana de manera severa. Las investigaciones de la época no se realizaban de manera profesional y muchos de los trabajos científicos daban resultados aterradores sobre el cannabis.

La segunda propuesta buscaba que los compuestos químicos de la marihuana como el Cannabidiol (CBD) no este expuestos a fiscalización internacional, pues su posible aporte a la medicina era una variante necesaria para investigar; sin embargo, “una comisión experta” de la OMS sobre Drogas Toxicomanígenas declaró en 1952 que los preparados de cannabis estaban prácticamente obsoletos” (Institute, 2014). La comunidad internacional comenzó a dudar de su uso medicinal.

En 1961 países como la India y Paquistán proclamaron su negativa sobre la prohibición total del cannabis, pues en la India específicamente existe una bebida tradicional llamada bhang, preparada con sus hojas. De igual forma se discutió acerca de la medicina tradicional indígena, pues algunas culturas llevaban ocupando este tratamiento alternativo siglos atrás. Aunque no hubo fiscalización para este caso en particular, el cannabis termino en la Lista I y en la Lista IV.

La Lista I mantenía un inventario en donde se encontraban las drogas adictivas, como la cocaína. Pero en la Lista IV, solo las más peligrosas del mundo estaban enumeradas en ella, con una excepcional capacidad de adicción, daños permanentes y letales. Una vez ocurrido esto, la Convención Única de 1961 fue creada y posicionó al cannabis como una de las sustancias más nocivas y letales para el ser humano. Para 1971 los científicos lograron identificar los compuestos orgánicos de la planta de cáñamo. El THC (Tetrahidrocannabinol) y el CBD (Cannabidiol), fueron los compuestos encontrados y estudiados. Los debates sobre que se debía hacer con ellos hizo que el THC fuera incluido en la Lista IV con la nueva Convención de 1971 (Institute, 2014).

En 1971 con Richard Nixon como presidente de Estados Unidos, se crea la famosa “Guerra contra las Drogas”. Nixon comenzó su periodo presidencial en el 69, y en su coyuntura se encontró con un movimiento Hippie bastante grande y organizado al igual que una cultura y sociedad negra la cual se estaba posicionando fuertemente en la política. Aunque este movimiento no era exclusivamente de blancos, sí se les asociaba a esa raza en específico. Pero para la comunidad negra, el Partido Pantera Negra formaba parte de su identidad.

Desde los años 50s los hippies tomaron fuerza y se volvieron una corriente libertaria y política. Dejaron de pasar por desapercibidos y se convirtieron en la contracultura con un contrapeso que preocupaba a la presidencia de Nixon. De igual forma, el Partido Pantera Negra estaba regado por gran parte de Estados Unidos, y juntos formaron parte de lo que sería el comienzo de la prohibición del cannabis.

Nixon comprendía que estos dos contrapesos podían ser problemáticos para su gobierno, además la Guerra Fría y la Guerra de Vietnam estaban dándose a cabo, lo que causaba grandes protestas en las calles de U.S.A. Estas solo daban una imagen de descontento con las decisiones estatales lo cual le restaba popularidad al ejecutivo con el electorado. Para resolver este problema Nixon crea la Comisión Shafer, que tenía como misión el analizar la política de drogas de U.S.A. y conocer cuáles han sido sus consecuencias, pero los resultados que obtuvieron no gustó al trigésimo séptimo presidente ya que no encontraron una relación directa de la marihuana con la criminalidad y la violencia siendo esta la evidencia que Richard Nixon buscaba. Pese a eso, Nixon decidió lanzar la Guerra Contra las Drogas en el territorio nacional y en la comunidad internacional (ONU).

John Ehrlichman; quien fue exjefe de Políticas Internas en el gobierno de Nixon, realizó una entrevista en 2016 para la revista Harpers en la que confesó que la razón de la guerra contra las drogas solo fue una excusa para poder controlar al movimiento Hippie y a la comunidad negra. En palabras de John Ehrlichman:

Sabíamos que no podríamos hacer ilegal protestar contra la guerra o ser negro, pero al hacer que el público asociara a los hippies con la marihuana y a los negros con la heroína, y al criminalizar ambas cosas severamente, podríamos desbaratar esas comunidades. (Baum, 2016)

El resultado internacional que tuvo este acto fue terrible para el cannabis. La ONU mantuvo al cáñamo y a sus compuestos en las listas más estrictas de drogas. Se la consideró altamente dañina y los países decidieron prohibirla en sus territorios también.

Tabla 1

Cuadro de Convenios y Convenciones

Convenciones y Convenios	Breve descripción
Convención Internacional del Opio 1912 (Convención de La Haya 1912)	Italia plantea por primera vez un control internacional hacia el cannabis y el contrabando de hachís en la Convención de La Haya, realizado en Países Bajos en 1912. Países de acuerdo: Italia y Estados Unidos
Convención Internacional del Opio 1925	Se somete al cannabis a fiscalización internacional y se lo incluye por primera vez en la Convención Internacional del Opio. Se prohíbe la exportación de cannabis en los países donde la sustancia sea ilegal. Se categoriza al cáñamo índico como altamente adictivo y peligroso como el opio. Países de acuerdo: Egipto, Canadá y Estados Unidos.
Convención Única de 1961	El cannabis se suma a la Lista 1. La lista 1 recopila a las sustancia más adictivas y nocivas) en conjunto con la heroína. Se incluye en la Lista IV prohibiendo la

	<p>posesión, la exportación, la producción de la sustancia.</p> <p>Países en desacuerdo: India, Paquistán y Birmania. (Reclamo sobre las medicinas ancestrales e indígenas ya que el uso del cannabis forma parte de dichas culturas).</p>
Convenio de Sustancias Psicotrópicas del 1971	<p>Realizado en Viena, se cambia al compuesto orgánico del cannabis THC de la Lista I y se la incluye en la Lista IV. Esto permite que uso de la sustancia en fines médicos e investigativos. Sin embargo, se mantiene en una estricta lista que fiscaliza el uso recreativo, la posesión, el comercio y producción ilegal.</p> <p>Países de acuerdo: Ratificado por los países miembros de la ONU.</p>
Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988	<p>Buscaba la adopción de medidas mucho más estrictas para el cannabis. Limitando su producción, comercio, debido a la creciente demanda de la sustancia. Se crea una ventana legal sobre el “uso” de sustancias. Tanto en la convención del 61, en convenio del 71 y la convención del 88 no prohíben el uso de las sustancias como el cannabis.</p> <p>Países de acuerdo: Ratificado por los países miembros de la ONU.</p> <p>Países que no lo han ratificado: Guinea Ecuatorial, Somalia, Papúa Nueva Guinea, Islas Salomón, Kiribati, Sudán del Sur y Tuvalu.</p> <p>Países que aprovecharon la ventana legal: Alemania, Países Bajos, Alaska</p>

1.4 Legalidad: Modernidad y las nuevas investigaciones científicas.

Con la introducción de la Convención de 1988 se vio una flexibilidad en ciertos artículos que la conformaban. El Artículo 3 especifica que, tanto en la del 61 como el convenio del 71, no es punible el consumo o uso de la droga, en este caso cannabis (Institute, 2014). Esta ventana legal se volvió el pilar para la despenalización del mismo y a la comprensión de algunos países miembros de la ONU como Alemania, Países Bajos o Alaska,

solo el Estado en su soberanía e individualidad debería ser quien disponga la fiscalización del uso en su territorio y no la comunidad internacional.

Por otro lado, el consumidor tenía toda la libertad de utilizar sustancias nocivas para sí mismo si él o ella lo deseaban. El gobierno no podía intervenir en la vida privada de cada ciudadano, por lo cual el uso de la droga no sería considerado como delito. Con el tiempo algunos de los países miembros comenzaron a realizar tablas de consumo en donde la posesión mínima de cannabis no sería penalizada como un problema de micro-tráfico. Este factor legal que quedo suelto, fue aprovechado para legalizar el auto cultivo.

La Convención de 1988 no especifica una diferencia entre uso personal y el auto cultivo, lo que fue otro factor para impulsar la siembra individual ya que este era entendido como una forma de auto proveerse sin llegar a ser utilizado como producto de venta. Así, se origina un pequeño cambio de perspectiva de algunos de los diferentes gobiernos del mundo. Holanda fue uno de los pioneros en la despenalización del cannabis introduciendo los *coffeeshops* (locales de venta de marihuana legal) en los años 70s. Holanda siempre estuvo en contra de la penalización total de esta sustancia y aprovechó el uso personal y los auto cultivos para crear un mercado que raya entre la legalidad e ilegalidad.

La razón de ello es por sus famosos *coffeeshops* no están completamente regulados. Holanda penaliza la venta de marihuana en sus territorios; sin embargo, la venta limitada de la misma en sus *coffeeshops* es tolerada, mas no legal. Aun así, tiene sus regulaciones. No pueden vender más de 5 gramos por día a la misma persona. Los extranjeros no pueden ingresar a los establecimientos, pues solo está permitido para la gente local. Aunque esta última regulación no es tan controlada ya que los turistas son quienes más consumen en estos lugares.

El caso de Estados Unidos no es tan diferente, contradictoriamente a lo que sucedía en el gobierno de Nixon en el 73, estados como Oregón, California, Ohio ya estaban despenalizando el uso medicinal del cannabis. Al ser Estados Unidos un país federado, la autonomía que brinda su legislación ayudó a que en ciertos estados se pudiera consumir este producto. En 2016, el Estado de California se convierte en el primer creador de un comercio legal y regulado. El referéndum realizado en el gobierno de Donald Trump aprobó la existencia de un mercado en donde sus residentes podrían acercarse a dispensarios y comprar de forma legal hasta 1 onza (28,5 g). Los dispensarios solo tienen autorización de vender esa cantidad a una solo persona cada día.

En la actualidad existe despenalización en el uso recreacional y medicinal en 18 estados como California, Connecticut, New York, Virginia, etc. La despenalización se ha caracterizado principalmente por el uso medicinal del cannabis, pues la nueva investigación ha mostrado resultados favorables para la farmacología y los tratamientos alternativos. Sin embargo, Estados Unidos mantiene al cannabis en la Lista 1 de drogas, lo que permite realizar estudios a personas limitadas y con permisos especiales. Aun así, Estados Unidos ha sido el país que más investigaciones científicas ha realizado y publicado.

Israel ha sido el país con más interés en las investigaciones científicas sobre el cannabis. Artículos como “El cannabis medicinal en Israel: 30 años de experiencia” de los autores Santiago Moraga J, Herrero Trujillano M, avalan a Israel en sus hallazgos realizados en este tema. Sus investigaciones en el área medicinal como el dolor crónico y la epilepsia han hecho que Israel cobre gran importancia en la comunidad científica cannábica en relación con otros países.

Raphael Mechoulam un químico y profesor israelí de la Universidad Hebrea de Jerusalén, logró aislar por primera vez en la historia compuesto orgánico THC (Tetrahidrocannabinol). Su investigación “Isolation, Structure, And Partial Synthesis of an Active Constituent of Hashis” la cual fue realizada en conjunto con el profesor Yechiel Gaoni en 1967 los volvió celebres no solo por haber separado el compuesto THC, sino también porque sentaron las bases para las nuevas y futuras investigaciones. Ellos abrieron posibilidades para los nuevos estudios científicos del cannabis.

En la actualidad, en América Latina estados como: Colombia, Ecuador, Venezuela, Chile, Uruguay se han sumado a las nuevas olas científicas y han decidido dar un paso hacia la despenalización de la marihuana medicinal, adjudicando su valor en el campo de la salud, destruyendo parte de los estigmas que se fueron produciendo a lo largo de la historia. Uruguay destaca entre el resto ya que es el primer país del mundo en legalizar al cannabis tanto en el uso recreacional como medicinal, dando libertad en la investigación científica cannábica-cannábica. A diferencia de Estados Unidos en donde solo hay ciertos estados que acogieron esta medida.

La razón de Uruguay para despenalizar al cannabis era el adoptar una estrategia en contra del narcotráfico, ya que Brasil y Argentina tenían problemas con el tráfico ilícito de sustancias estupefacientes, siendo países de destino para el mercado de marihuana. Paraguay se presentaba como el mayor productor y distribuidor de cannabis de la región, concentrando

su mercado especialmente en Argentina y Brasil. Al ser países vecinos, esto se volvió un tema de seguridad nacional. José Alberto Mujica; presidente Uruguay entre el 2010 al 2015, prefirió realizar un cambio drástico para afrontar a la problemática del micro tráfico.

Mujica planteó al Parlamento un mercado regulado en el cual el gobierno sería quien controlaría la producción, pero al mismo tiempo daba la posibilidad de la presencia de productores que se dediquen a la venta de cannabis. Aunque en 2012 se esperaba que el proyecto fuera oficialmente presentado, Mujica decidió esperar hasta el 2013, año en el cual consiguió la mayoría de votos a favor en el Parlamento, estrategia empleada por Uruguay para quitarles el mercado a los grupos criminales quienes se han dedicado al narcotráfico.

En vista de esto se entregaron licencias industriales permitiendo la comercialización de la sustancia y permisos especiales para las personas que deciden cultivar para su autoconsumo, debiendo registrarse y acatar la ley de no más de 6 plantas en un domicilio (Valdomir, 2015).

El modelo de gobernanza interna de todo el sistema de regulación implicó la creación del Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA), que opera en los hechos como el gestor administrativo y político del nuevo sistema. Es el organismo encargado de otorgar las licencias correspondientes y de manejar con criterio de «datos sensibles» los datos de los registros. Tiene estatus de «persona jurídica de derecho público no estatal» y está integrado por autoridades de la Secretaría Nacional de Drogas, el Ministerio de Desarrollo Social, el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Agricultura, nombradas por el Presidente de la República. (Valdomir, 2015)

El comercio cannábico en la actualidad uruguaya es muy grande. Existen más de 145 clubes cannábicos, casi 8 mil personas inscritas como auto cultivadores y 39 mil tienen sus licencias y se han inscrito como compradores. Este puede ser uno de los modelos regionales para la legalización total de la marihuana y con ello hacerle frente a los problemas de tráfico de droga.

La legalización del cannabis da una mejor imagen y sale a relucir un mercado nuevo al cual le apadrinaron “El Oro Verde” y la posibilidad para atacar a los grupos criminales, quienes anteriormente se beneficiaron con la compra y venta del estupefaciente. Además, permitió que la comunidad científica pueda mejorar sus estudios sobre la planta

perfeccionando y creando tratamientos más económicos y funcionales para pacientes que lo requieran. Esta se ha convertido en la oportunidad para que varios países del mundo analicen y se sumen al tren de la regulación cannabácea.

1.5 Compuestos del cannabis: Diferencia entre el cannabis medicinal y recreacional.

Un artículo del Gac Médico de Bilbao de los autores Juan José Zarranz-Imirizaldu, María Luisa Franco-Gay, Guillermo López-Vivanco, Javier Ogando-Rodríguez, Juan del Arco-Ortiz de Zárate, explica la interacción de este sistema al momento del consumo de cannabis. Basándose en la información proporcionada por dicho artículo se sabe que el cuerpo humano contiene un sistema endocannabinoide el cual le permite interactuar con los compuestos orgánicos de la marihuana. Este sistema trabaja por medio de 2 receptores, CB1 y CB2.

En el sistema nervioso central se localiza el receptor CB1; sin embargo, también se ha visto presente en órganos como el corazón, riñón, al igual que en brazos y en la piel. El CB2 se encuentra en el sistema nervioso periférico. Su distribución se encuentra en las células del sistema inmune como en los linfocitos. Los receptores captan las moléculas al momento de fumar o ingerir ya sean un alimento cannábico o un fármaco, e interactúa con ellas llevándolas a zonas del cerebro y del resto del cuerpo.

Dependiendo de qué tipo de cannabis se haya consumido los efectos pueden ser distintos. “El cannabis contienen más de 500 componentes diferentes en sus 18 diferentes especies, incluyendo más de 100 fitocannabinoides naturales diferentes” (Juan José Zarranz-Imirizaldu, 2018). Los componentes principales son el THC (Tetrahidrocannabinol) y el CBD (Cannabidiol).

El THC es el responsable de los efectos psicotrópicos. El compuesto orgánico viaja hasta el cerebro y los receptores lo retiene causando una sensación de euforia, pérdida de noción del tiempo, sentidos alterados, aumento del apetito, etc. También puede producir alucinaciones y paranoia si es consumido en exceso. Siendo este fitocannabinoide el cual se usa para el consumo recreacional.

Mientras que el CBD causa efectos que terminan siendo relajantes, descontracturantes, y algunas veces puede llegar a causar somnolencia. Pero su potencial

medicinal va más allá de los mencionados. En la farmacología muchos medicamentos se han realizado con este fitocannabinoide, consiguiendo resultados positivos en los pacientes suministrados con este tratamiento alternativo, ganándose un espacio en la medicina moderna.

1.6 Uso terapéutico del cannabis medicinal. Aporte a la medicina moderna.

Desde que las investigaciones han salido a la luz sobre el cannabis medicinal, muchos medicamentos se han comenzado a realizar a partir de sus compuestos orgánicos. Algunas empresas farmacológicas han llegado a ocupar el THC para ciertos fármacos, sus efectos como el aumento de apetito se han aprovechado para casos específicos como el cáncer y anorexia causada por desórdenes alimenticios. A su vez, el CBD ha sido utilizado como uno de los posibles recambios de los opiáceos con efectos muy similares para los pacientes que padecen de dolores debido a las quimioterapias.

Medicamentos como el Marinol, Epidiolex, Cesamet, Cannador, Sativex, son un ejemplo de farmacología cannábica. Están destinadas a los casos de anorexia por la pérdida de peso en los pacientes con VIH y cáncer, controla las náuseas y vómitos después de los tratamientos con quimioterapia; al igual que, la disminución de dolor y espasmos repentinos que son producidos por la enfermedad, permitiendo que los síntomas sean más soportables. La marihuana medicinal no es un medio de curación; los fármacos con CBD son coadyuvantes dentro de los tratamientos de la medicina tradicional.

La India ha realizado investigaciones en áreas como la fibromialgia, el glaucoma, dolores musculares, convulsiones y epilepsia, pérdida de peso, migraña, asma, etc. Las aplicaciones del medicamento se han expandiendo a medida que las investigaciones científicas han ido comprobando su eficacia en las diferentes enfermedades.

En la Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas de la Universidad Nacional de Rosario se presentó un informe sobre varios proyectos medicinales en el cual, pacientes con epilepsia fueron tratados con medicamentos cannábicos. Uno de los estudios realizados en el 2015 mantuvo un proceso de más de tres meses con el fármaco Epidiolex en una muestra de 162 personas. Los resultados arrojados fueron, el 37% de los pacientes mostraron un descenso del 50% en convulsiones, el 22% tuvo una mejoría del 70% y el 11% alcanzó un restablecimiento del 90% (Farmacéuticas, 2016).

Una parte del atractivo del cannabis medicinal es la creciente demanda de pastillas, jarabes o diferentes tipos de este producto cannábico. Por lo cual, la competencia de patentes a nivel farmacológico se mantiene en un constante crecimiento. La base de datos de la Organización Mundial de Propiedad Intelectual registra un listado de las empresas que más patentes han recibido con relación a medicamentos a base de marihuana. GW Pharma Limited, una empresa y laboratorio biofarmacéutico británico con 101 patentes, lo coloca en el primer lugar en el año 2017 en este tipo de medicina a nivel mundial. Remedios como Sativex y Epidiolex, suministradas en los tratamientos de quimioterapia, han sido desarrolladas en sus laboratorios (Navia, y otros, 2018).

La siguiente compañía en ocupar el segundo lugar es One World Cannabis, con un total de 14 patentes hasta 2017. Su aporte en los estudios científicos realizados fue de importancia, sus ensayos clínicos han logrado sacar diversos productos cannábicos. Es importante recalcar que esta compañía posee una financiación israelí. El tercer puesto lo obtuvo Yunnan Ruifen Biological Technology, empresa China con 13 patentes, la cual se dedica a la extracción de aceite cannábico e investigaciones sobre la planta. Su mercado se centra en Oceanía, Europa, Asia y Centro América (Navia, y otros, 2018).

Solvay Pharmaceuticals B.V, una empresa farmacéutica holandesa, mantiene el cuarto lugar. Sus estudios y el desarrollo de solventes para usos científicos han hecho que la compañía tenga 11 patentes en medicinas cannabáceas y creen soluciones para investigaciones de la misma planta. Estos son los laboratorios y empresas que más interés han puesto en el mercado de este tipo.

En el caso de la producción de trabajos científicos las cosas cambian un poco. Aunque Estados Unidos tiene restricciones para la realización de estudios sobre la marihuana, sorprendentemente, es el país que más investigaciones ha aportado a la comunidad. Con un total de 217 documentos, U.S.A encabeza la producción y publicación de los mismos. En segundo lugar, se encuentra la India, con 63 trabajos realizados. Le siguen Reino Unido con 59, Canadá con 50, Alemania con 36 y Australia con 30 instrumentos bibliográficos (Navia, y otros, 2018).

Otras de las instituciones que han aportado con investigaciones científicas, son las universidades, quienes se aliaron a diferentes laboratorios, publicando su material en revistas médicas. Un ejemplo de ello es la Universidad de California la cual realizó una alianza con Medical Center VA, lo que les permitió estar en el top de la lista de publicaciones de trabajos

investigativos. Medical Center VA es una red de centros médicos y laboratorios estadounidenses que ayudan a los veteranos de guerra en sus cuidados. Algunos pacientes ya han sido recetados con tratamientos cannábicos en los diferentes hospitales que forman parte del programa gubernamental. Este laboratorio, trabaja con hospitales en varios estados como Nueva York, Filadelfia, Ohio, y muchos otros más (Navia, y otros, 2018).

La Universidad de Toronto es la segunda institución con un total de 14 estudios. Luego le siguen la Universidad Quaid-i-Azam de Paquistán con 12 publicaciones, la Universidad de Mississippi con 11 trabajos publicados, la Universidad Leidan de los Países Bajos con 10 publicaciones y la Universidad de Sídney en Australia con 9 trabajos científicos realizados (Navia, y otros, 2018).

Un caso a destacar es la Universidad Complutense de Madrid y su creación de “El Grupo de Señalización por Cannabinoides”. Sus líneas investigativas para la aplicación en tratamientos cannábicos en áreas como el cáncer de mama, la neurogénesis, la neuroprotección y los tumores cerebrales, han sido las especialidades en las que ha destacado este grupo, dirigido por Manuel Guzmán, Ismael Galve-Roperh, Cristina Sánchez y Guillermo Velasco.

Lamentablemente hay pocas revistas cannábicas que se han dedicado a publicar investigaciones científicas sobre este tema. La gran mayoría de ellas se centran en las oportunidades de mercado, en la cultura consumidora, en los procesos de auto cultivo y no indagan mucho en los trabajos científicos. Sin embargo, entre ellas destacan las revistas Marijuana, THC, BC Bud Magazine, Cannabis Nurses Magazine, siendo esta última la que más publicaciones científicas ha realizado.

Revistas como *Pharmacotherapy*, *British Journal of Pharmacology* y *Science*, que contienen artículos sobre medicina tradicional, se han sumado a la publicación de trabajos científicos sobre tratamientos con cannabis, demostrando cada vez mayor aceptación al tratamiento alternativo. Con el tiempo se espera que se incremente el porcentaje de trabajos científicos relacionados con el cannabis, así como de revistas que den a conocer al público este tipo de temas.

Los científicos que han dedicado su vida al estudio del mismo no han sido muchos. William Brooke O'Shaughnessy, conocido como el abuelo de la investigación cannábica fue un médico irlandés quien se interesó por la marihuana, realizando su investigación sobre la identificación de los efectos de la planta. William sabía que algunas civilizaciones antiguas

la usaban como una planta medicinal, por lo que comprender lo que causaba la ingesta de la sustancia era vital para descubrir nuevas aplicaciones de la planta cannabácea.

Raphael Mechoulam, el célebre químico israelí, fue el primer científico en el mundo en poder aislar los compuestos del cannabis, el más representativo fue el THC. Su investigación “Isolation, Structure, And Partial Synthesis of an Active Constituent of Hashis”, plantó las bases para las nuevas investigaciones, pues el procedimiento para aislarlos fue necesario para la investigación específica de cada sustancia orgánica. Hasta la actualidad, Raphael Mechoulam se mantiene activo en su desarrollo de trabajos cannabáceos.

La Clínica Médica Cannabinoide; por sus siglas CMClinic, es una red de hospitales dirigidos por el médico, científico y cofundador canadiense Danial Schecter, quien se han mantenido en la investigación terapéutica del cannabis. La despenalización de la planta en Canadá en el 2013 logró que este médico pueda realizar más trabajos relacionados con este tema en conjunto con la Universidad de Toronto. Además, le permitió crear una cadena de 20 clínicas que funcionan por el territorio canadiense, dedicadas específicamente a tratar a pacientes con cannabis medicinal. Aunque hay más científicos en otras partes del mundo, son estos tres quienes han destacado.

CAPÍTULO 2: ESTIGMA

2. Elementos teóricos

El término estigma se ha mantenido en una constante evolución durante la historia del hombre. Sus muchos significados en la rama social son las pruebas oficiales de la adaptación constante a nuestra sociedad. Pues realizando un análisis rápido a estas definiciones, se evidencia que sus raíces han sido alimentadas por nuestras limitaciones y barreras ideológicas. Lo que en las civilizaciones antiguas conocían como estigma y sus usos, la modernidad los adaptó a sus tiempos y sorpresivamente la variedad ha ido en aumento.

Erving Goffman un escritor y sociólogo del siglo XX fue el primero en analizar este tema, matizando con la identidad del yo. En su libro “Estigma: La Identidad Deteriorada”

expone que Grecia la civilización antigua creadora de este término, la entendía como un corte o quemadura en el cuerpo que le daba un atributo adicional a una persona en específico. Esta técnica fue ocupada para la identificación de criminales, esclavos, o traidores, quienes eran considerados como corruptos o formaban parte de un bajo estrato social.

Existe otra adaptación realizada por Japón en el siglo XVII. Durante el periodo Edo de 1603 a 1868, el país nipón tatuaba con *kanjis* (sinogramas ocupados en la escritura japonesa) a los criminales en lugares visibles normalmente en la frente, para darles una característica adicional a los mismos, que eran expulsados de las zonas de más influencia (ciudades). Aunque este no era un castigo violento, sí dejaba una marca para que los ciudadanos comunes puedan tener más cuidado con estas personas. Cuando Japón comenzó a abrirse al mundo este tipo de técnicas fueron aboliéndose ya que no quería que su cultura sea vista como primitiva a los ojos de los otros países. En 1872, el gobierno decidió prohibir a los tatuajes de manera definitiva.

La teoría de Goffman al no estar completamente desarrollada se tomará en cuenta a otros autores para contemplar el vasto bagaje de los estigmas, dentro de los cuales están: Ottati, Bodenhausen y Newman, Loïc Wacquant, Diane Mackie, David Hamilton, Joshua Susskind y Francine Rosselli y otros más. Para añadir a esta revisión teórica, se tomará en cuenta a Michel Foucault y su texto sobre el Orden del Discurso. Al igual que con Goffman, Foucault tendrá otros escritores que serán el soporte de su teoría y servirán como fuentes para expandir las bases dejadas por Michel Foucault.

2.1 Erving Goffman: Teoría del Estigma.

Erving Goffman conocido como el padre de la micro-sociología, estaba muy interesado en las pequeñas y mínimas interacciones que se presentaban en una conversación normal. Mediante sus estudios, su inclinación sobre el estudio del individuo y su relación con la sociedad se fue intensificando. En 1963 Goffman publica su libro *Estigma: La Identidad Deteriorada*, mostrando una realidad que no se había estudiado hasta ese momento. Goffman comprendía que los estigmas no habían desaparecido de nuestra sociedad, sino que mutaron y se adaptaron a los tiempos modernos.

Anteriormente este término calificaba como una marca corporal, un corte o una quemadura la cual identificaba a los criminales, traidores y esclavos. En la actualidad

Goffman menciona que los mismos se entienden como “el mal ensimismado”, dándole la característica de una señal imaginaria que adquiere un individuo en específico. La misma que llevará a que el individuo forme parte de un colectivo específico, el cual deja de formar parte de la normalidad y se une a lo anómalo y extraño.

Goffman divide al estigma en tres a los tipos:

a) las abominaciones del cuerpo o deformidades físicas, b) los defectos del carácter del individuo percibidos como falta de voluntad o producto de pasiones tiránicas antinaturales –entre ellos se encuentran el alcoholismo y las adicciones–, y c) los estigmas tribales asociados a la raza, nación o religión que pueden ser transmitidos como herencia o caer sobre los miembros de una familia. (Sibrian, 2015)

El primer tipo son: las abominaciones del cuerpo y las deformidades físicas vinculan a los cortes, quemaduras y tatuajes que se realizaban en Grecia y Japón. Sin embargo, estas deformaciones también pueden ser marcas de nacimiento que identifican a un individuo en particular como anómalo, pues su físico difiere de lo normal o regular. Este tipo de estigma ha sido propio de la comunidad de gente que padece discapacidades, y sean de nacimiento o que han sido adquiridos a lo largo de la vida.

El segundo hace referencia a los defectos del carácter de una persona y a sus costumbres individuales. Aunque estas pueden ser diversas, lo que más impera son las adicciones. Es verdad que al momento de escuchar esta expresión se tiende a pensar específicamente en todo tipo de drogas y alcohol. El Ayuntamiento de Huesca realizó un informe definiendo tres tipos de adicción: “Adicciones de conducta: al juego, sexo, trabajo, internet, sectas, religión, relaciones (codependencia), de ingestión (química): alcohol, nicotina, cocaína, marihuana, opio, sedantes e hipnóticos, anfetaminas, éxtasis y heroína y las de ingestión por (comida): anorexia, bulimia, comedor compulsivo” (Huesca, S/D).

Cada una de estas da una característica específica al hombre o mujer que ha desarrollado alguno de estos tipos de trastorno. Con ello el estigma que reciba será diferente y se vinculará al individuo en un colectivo que posea las mismas similitudes. Un ejemplo de esto son los alcohólicos, los drogadictos, gordos, ninfómanas, entre muchos otros. Es su comportamiento lo que conlleva a que la sociedad marque a estas personas con imaginarios creados por otras personas o grupos. Siguiendo con la línea de las adicciones, para muchos

estigmatizadores no existe un concepto de un adicto funcional, lo que degenera la identidad tanto del sujeto como del su entorno al que pertenece. El tercer y último tipo de estigma vinculado con la raza, nación o religión conlleva a la percepción de discriminación y mala imagen sobre lugares, creencias y razas específicas.

Según Goffman “La sociedad establece los medios para caracterizar a las personas y el complemento de atributos, que se perciben como corrientes naturales a los miembros de cada una de esas categorías” (Melo, 1999). La interacción en sociedad será definida por la normalidad de los individuos y su continua pertenencia en el sistema social establecido. Si alguien sale de esta normativa social, su individualidad se verá afectada, su imagen será deteriorada y la misma sociedad será quien reduzca las oportunidades a la persona estigmatizada.

Erving Goffman sostiene que en la sociedad el factor simbólico juega un papel importante con la imagen que presenta un individuo al mundo. Los símbolos serán identificados por los otros miembros de la sociedad y logran tener una apreciación más concreta y segura del sujeto en cuestión. Esto puede otorgar honor, ego, prestigio, lo que ayudará a introducirse en la sociedad y ubicarse en rangos altos de las clases sociales. Sin embargo, los símbolos del estigma están para evidenciar a los anormales, quienes padecen de una incongruencia de identidad. Hablando en términos coloquiales la “mala fama” de esta gente, puede generar rechazo e incluso odio (Melo, 1999).

Loïc Wacquant; un sociólogo francés especializado en sociología urbana, amplió al estudio sobre el tercer tipo de estigma, siendo este el “asociados a la raza, nación o religión que pueden ser transmitidos como herencia o caer sobre los miembros de una familia” (Sibrian, 2015). Wacquant en su investigación “La estigmatización territorial en la edad de la marginalidad avanzada”, menciona que en este tercer tipo se debe incluir el territorio o lugar de pertenencia, señalando donde nace el individuo, le dará ciertos imaginarios, siempre y cuando dicho zona ya haya sido desprestigiada. El hombre o mujer los adoptarán, pues son características que poseen en su país o región. Un ejemplo de ello es el egocentrismo del pueblo argentino, el libertinaje de los holandeses quienes legalizaron la marihuana y la prostitución, o el mal olor de los ciudadanos franceses. Sin embargo, hay aristas como la política, la religión, la educación, entre otros, que pueden servir como guías para la creación de otros estigmas alrededor de un lugar en particular (Wacquant, 2007).

Ottati, Bodenhausen, y Newman fueron otros psicólogos que ampliaron la teoría de Goffman, y en su investigación sobre el estigma en la gente con enfermedades mentales, se dieron cuenta que el este es un proceso de construcción social, el cual se divide en 3 tipos de comportamiento social: los estereotipos, los prejuicios y la discriminación. Cada uno de estos comportamientos existen y se manifiestan en 3 dimensiones diferentes: la cognitiva, la emocional y la conductal. Estas en conjunto con sus acciones dan lugar al nacimiento de los estigmas. La cognitiva acoge a los estereotipos, la emocional a los prejuicios y la discriminación a la conductal (Ottati, Bodenhausen, & Newman, 2005).

Diane Mackie, David Hamilton, Joshua Susskind y Francine Rosselli, indagan sobre los estigmas sociales y la dimensión cognitiva; la primera parte del proceso de construcción social. En su investigación “Social Psychological Foundations of Stereotype Formation”, sostienen que la estructura cognitiva se basa en las expectativas en común que posee un grupo social determinado. Además, mencionan que tanto las creencias como el conocimiento están contenidas en la misma (Mackie, Hamilton, Susskind , & Rosselli, 1996).

La segunda parte del procesos es la emocional y los prejuicios, pues estos son según Allport “aquella actitud hostil o de desconfianza hacia una persona que pertenece a un grupo, simplemente debido a su pertenencia a dicho grupo” (Allport, 1954). Las reacciones que causen los estereotipos brindarán una sensación ya sea negativa o positiva del ciudadano normal sobre el individuo o colectivo estigmatizado.

Allport menciona que los colectivos están divididos en dos: internos y de referencia. Los grupos internos tienen características intrínsecas, que los hacen especiales o diferentes al resto, mientras que, los de referencia hacen alusión a las masas, quienes siguen una normas y comportamientos universales estableciendo lo socialmente aceptable. Esto no quiere decir que los grupos internos deban tener prejuicios impuestos ya que algunos poseen sus características distintivas, pero también se manejan con las reglas establecidas por la sociedad. Solo aquellos que salgan de lo normal o que muestren características que provoquen una percepción de rechazo serán estereotipados (Allport, 1954).

Por último, el tercer proceso de los estigmas es la conductal y la discriminación. La dimensión de lo conductal, como su nombre lo indica, se basa en el accionar individual o colectivo. Para (Ottati, Bodenhausen, & Newman, 2005), los prejuicios son el detonante del accionar, pues al causar impacto en la dimensión emocional estas pueden acarrear agresiones o discriminación, lo que conlleva al estigma.

Bruce Link y Jo Phelan toman de base a la teoría de Goffman; y al igual que Ottati, Bodenhausen y Newman, analizan al estigma como un proceso de construcción social, el cual está dividido en cinco partes, las cuales son: 1) Identificación de diferencias y etiqueta, 2) Acoplamiento de la etiqueta al estereotipo, 3) Diferenciación entre nosotros y ellos, 4) Pérdida del estatus, 5) Desigualdad, rechazo y exclusión (Link & Phela, 2006).

En la identificación de diferencias y etiqueta, se determina cuáles son las que llegan a ser relevantes y consecuentes, las que no califiquen no serán consideradas importantes. Una vez identificadas, serán calificadas como buenas o malas en el individuo o grupo social. Como segundo paso del proceso, el acoplamiento de la etiqueta al estereotipo, dependerá de la percepción que posea, ésta puede ser negativa o positiva y se acoplará al sujeto o grupo en cuestión (Link & Phela, 2006).

La tercera etapa del proceso; la diferenciación entre el nosotros y ellos, hace alusión a la separación entre los anormales y los normales. Aquellos que poseen esa característica distintiva son marginados o excluidos de los grupos sociales “normales” los cuales actúan como entes prohibitivos y distanciadores entre los individuos. La cuarta etapa; la pérdida del estatus, corresponde a la introducción del estereotipo que se le da al sujeto y su entorno. El o ellos pasan a ser representados por la etiqueta que se les ha impuesto y de esta forma se presentan a la sociedad. Un ejemplo de esto son los drogadictos y los alcohólicos. Con el tiempo van perdiendo estatus y credibilidad en la sociedad lo que los va degradando a rangos inferiores en la clasificación social (Link & Phela, 2006).

Y por último están la desigualdad, el rechazo y la exclusión. (Link & Phela, 2006) que incluyen a la dimensión del poder en esta etapa, aludiendo que es este quien da la capacidad a un individuo de estigmatizar a otra persona, pues su posición en la estructura social está por encima de la del individuo estigmatizado. Cabe destacar que la característica de la normalidad da la facultad de degradar a quienes son vistos como anormales o raros, lo que conlleva al rechazo, discriminación y exclusión.

Para ello Bruce Link y Jo Phelan proponen tres tipos de discriminación: directa, estructural y de nivel psicológico. La primera de ellas, se evidencia en las personas que hacen uso de las creencias ante el individuo o sujetos estereotipados. El segundo tipo, se aprecia en grupos sociales más grandes donde la estigmatización termina por ser persistente, aunque no siempre son obvias, el etiquetado las hace parte de la vida diaria. Un ejemplo de esto son

los barrios donde hay más criminalidad o los países más inseguros del mundo (Link & Phela, 2006).

El último tipo de discriminación (de nivel psicológico), se presenta en la psique del individuo y en los grupos sociales estigmatizados. Su efecto resta personalidad y hace que desarrollen inseguridades, que se sientan poco competentes, limitando y dificultando su adaptabilidad en la sociedad; lo que conlleva, a una internalización del estigma que muchas veces se tiende a acoplar a su identidad (Link & Phela, 2006).

2.2 Michel Foucault: El Orden del Discurso

Michel Foucault considera al discurso como una herramienta de poder, en su libro “El orden del Discurso”, plantea que la persona que tome la palabra adquiere cierto poder y además pugna por saber quién tiene la razón. Sin embargo, es necesario tener en cuenta las características propias del orador, el atuendo que viste, el peinado que lleva, el lenguaje no verbal que emplea y la profesión que tenga, ayudarán a dar legitimidad al discurso. Ello conlleva un procedimiento, la forma de enunciarlo, el desarrollo del debate, las conclusiones a las que se llegue; sin embargo, es la sociedad y los oradores quienes tienen formas de descartar y de dar veracidad a los discursos.

Los mecanismos de exclusión, como los llama Foucault se dividen en tres: “procedimientos internos de control de discurso, mecanismos de exclusión externos y procedimiento de control del discurso mediante los sujetos que lo enuncian” (Foucault, 1970). Estos serán los factores que definan la validez del mismo y que tanta verdad lleva consigo.

Los procedimientos internos de control del discurso se dividen en tres: “el comentario, el autor y la disciplina”. La función que poseen es mantener el poder del discurso y continuar dándole veracidad en la historia, todos juegan un papel importante en la creación y desarrollo del mismo. El “comentario” se basa en los repetidores, glosadores y tratadistas quienes recrudescen el discurso dándole una característica simbólica y de ritual (Foucault, 1970).

Alejandro Tapia San Martín en su indagación sobre la «voluntad de saber» como condición de producción de verdad en el pensamiento de Michel Foucault expone que el comentario:

Se ocupa de conservar el discurso original –aquel que precisamente llama y promueve al comentario– siempre igual a sí mismo, procurando que no lleguen a existir diferencias que pudiesen interferir con la identidad –necesariamente idéntica a sí misma– del texto. Además, la «función autor» ejercerá una tarea de coacción sobre el azar y el acontecimiento discursivo por medio, precisamente, del juego restrictivo de esa misma identidad. (San Martín, 2016)

El “autor” es visto como la máxima autoridad y es quien le otorga el poder de verdad y de legitimidad a lo que se vaya a exponer. Se lo ve como un experto en lo que habla y es por ello que dirige el discurso (Foucault, 1970). Para Alejandro Tapia; “el autor”:

Es siempre una función, esto se debe a que, en cuanto a la relación que guarda con el discurso, no actúa en todas partes ni en todas las instancias de la misma forma ni con la misma regularidad. (San Martín, 2016)

Tapia menciona que algunas frases que norman ciertos accionares de la sociedad, no necesitan un autor presente para darle fuerza al mensaje que transmiten. La señalización de “Pare” en las calles y avenidas son un ejemplo de la idea mencionada. Los autores serán variados y sus disertaciones no serán estrictamente académicas o tendrán relación con temas de importancia política o económica, ya que sus interacciones diarias definirán sus discursos a lo largo de su vida. De esta forma; Alejandro Tapia, fortalece al discurso como mensaje y posiciona al autor con un grado de importancia menor; más no lo elimina en sus términos de relevancia (San Martín, 2016).

Por último, la disciplina, que delimita al discurso ubicándolo en el área específica del tema que se va a tratar, no puede tener ideas de otras ciencias. Con ello, pasarán por un proceso normativo y de criterio, para aseverar la verdad de lo hablado y si tiene coherencia con el tema tratado (Foucault, 1970). Un ejemplo de esto son los psicólogos quienes podrán hablar de psicología, más no de política. María Cristina Conforti Rojas en su investigación “Discursos, instituciones y saber en el pensamiento de Michel Foucault”, amplía el concepto de disciplina mencionando que:

En cuanto al principio de limitación de las disciplinas, éstas se sitúan del lado de la ciencia, se definen el ámbito de estudio, por conjunto de métodos, un corpus de proposiciones, reglas, definiciones, técnicas, todo esto constituye una especie de sistema anónimo, se oponen al comentario y van en búsqueda de la construcción de nuevos enunciados, nuevas proposiciones. (Conforti Rojas, 2017)

Los mecanismos de exclusión externos, funcionan como otro tipo de limitantes para el discurso. Las herramientas de los mecanismos de exclusión externos son tres: “la prohibición, la separación y la diferenciación”. Estos aseguran la veracidad de lo que se vaya a mencionar, de la capacidad del orador y de lo que no se debe hablar. En el caso de la prohibición, su delimitante son los temas tabúes, pues no siempre se pueden hablar de ellos. Foucault menciona que, dependiendo de la época, estos serán menos o más controversiales, lo que deberá ser tomado en cuenta por el orador. Sin embargo, esta herramienta podrá usarse a la conveniencia del expositor (Foucault, 1970).

La separación vincula la razón como una fuente de vital importancia para la legitimación del discurso. La alusión que hace Foucault a su libro la “Historia de la locura” es que el loco no puede representarse al mismo por su falta de conciencia. Además, sus ideas y pensamientos serán tomadas en cuenta por el resto de la sociedad como expresiones irracionales e insensatas, impulsadas por la demencia. Esta es el factor diferencial que le da poder al discurso y lo hace legítimo para las personas que lo escuchan, por lo que el interlocutor debe poseer un uso de razón desarrollado (Foucault, 1970).

La diferenciación separa a los discursos verdaderos de los falsos. Solo la voluntad del saber será lo que brinde su facultad de agrupar a lo real de las falacias. En las sociedades antiguas la voluntad de saber se encontraba en los poetas, quienes determinaban la verdad con sus palabras predictivas, luego fueron los filósofos quienes a base de coherencia definían a la voluntad del saber, desde el siglo 19 hasta la actualidad, es la ciencia la que la establece. Esta se ha dedicado a la búsqueda de concordancia con la realidad, por medio de investigaciones comprobables (Foucault, 1970).

El último mecanismo de exclusión denominado el “procedimiento de control del discurso mediante los sujetos que lo enuncian”, es el regulador de los oradores o individuos que declaran el discurso. Las formas de control al sujeto enunciante se dividen en 4: “el

ritual, las sociedades de discursos, las sociedades doctrinarias y la adecuación social del discurso” (Foucault, 1970). “El ritual” califica al enunciante de un determinado discurso, teniendo en cuenta como lo realiza, cuáles son las circunstancias, los gestos y comportamientos que serán determinantes para darle un alto grado de efectividad a la verdad expuesta (Foucault, 1970). Un caso de esto es cuando un empresario da consejos de inversión, si lo hace en pijama o sin un buen traje la veracidad del discurso enunciado reduce. Lo normal o “el ritual”, da a que los especialistas deban tener un comportamiento y una vestimenta acorde a su profesión.

En las “sociedades del discurso”, los grupos expertos son quienes manejan el mismo. Estos se apropian de él excluyendo a quienes no saben de la materia. Además, dominan los neologismos exactos de su propia área.

El contra de estas sociedades del discurso son las “sociedades doctrinarias”, que no restringen a los enunciantes, sino que tienen en cuenta la difusión. Se toma en cuenta cuáles son los grupos destinados a promover que los sujetos porten y enuncien unos discursos y adecuen su comportamiento y vida a los mismos. Los partidos políticos expandiendo su ideología en sus seguidores es un ejemplo de las “sociedades doctrinarias”. La última es la “adecuación social”, donde se entiende que la educación debería ampliar el acceso del discurso a un público general. Aunque en la realidad no se ha visto algo como ello (Foucault, 1970).

Para Foucault la forma de llegar a la verdad es con la constante búsqueda de la misma. Lo que entiende por voluntad de verdad se ve expresado en su investigación “Las palabras y las cosas”, donde comprende que los factores externos pueden ser condicionantes de la misma. De igual forma, Carlos Rojas Osorio expone en su publicación “M. Foucault: El discurso del poder y el poder del discurso” que:

La voluntad de verdad de Foucault llevada a cabo en las palabras y las cosas traduce las condiciones internas de la verdad, pues pone de relieve las condiciones epistémicas sobre las cuales se edifican los saberes en cada una de las épocas que analiza. Suponemos también que las investigaciones “políticas” reflejan las condiciones externas de la producción de la verdad. Estas condiciones están relacionadas con el poder, con los poderes. (Rojas Osorio, 1984)

La voluntad de verdad posee varios elementos que influyen en la misma. Los filósofos construyeron sus verdades con factores externos como: su influencia, la forma en como está construido el discurso y las bases del mismo, su manera de enunciarlo, otorgaron el poder de verdad al discurso enunciado. María del Pilar Britos menciona que:

Las formas enunciativas del discurso constituyen, al mismo tiempo, el suelo de un diagrama, los vectores que lo recorren. las marcas que dibujan los ejes y contornos del campo. Y es justamente porque estas marcas ostentan valor de verdad que van estabilizando el poder regulativo de sus ordenamientos (Britos, 2003).

2.3 Estigma e imaginarios alrededor de los consumidores de cannabis recreacional y medicinal.

Los imaginarios o imaginarios sociales son simbolismos que actúan desde una perspectiva social, los cuales buscan analizar el comportamiento humano, desde sus tradiciones, ideologías y culturas. Cornelius Castoriadis, un filósofo y sociólogo greco-francés, los estudió en su dimensión social. Una teoría que definiría como “el imaginario social instituyente”; indaga en la vida invisible de una comunidad socializada, por medio del lenguaje, del pensamiento y la reflexión. Según Cornelius, la humanidad mantiene su estado socializado gracias al lenguaje (Castoriadis, 1997).

La interacción entre individuos conlleva a un grado de pensamiento y reflexión. Ambos entendidos como actores intrínsecos que nacen de la causa y efecto. El pensamiento y la reflexión son necesarios para la creación de las instituciones y sus significaciones sociales, que norman la vida comunicativa de la sociedad en conjunto. Cornelius Castoriadis divide a “las instituciones sociales en: lenguaje, normas, familia, modos de producción y a las significaciones que estas instituciones encarnan en: tótems, tabúes, dioses, Dios, polis, mercancía, riqueza, patria, ...” (Castoriadis, 1997). Cada institución modera implícitamente la vida social individual, la moldean y definen los límites de la interacción humana.

Sin embargo, es necesario hacer énfasis en la auto creación de la sociedad, pues su capacidad de emerger de su mismo seno, lo hace continuamente evolutiva. Esto implica que las instituciones sociales y sus significaciones moldean a las nuevas realidades creadas por la misma sociedad. Pero estas mantendrán unas reglas, pues el estrato natural y la institución

social, normarán la vida humana con las leyes naturales y las leyes humanas (Castoriadis, 1997).

A partir de esta noción, los imaginarios son creados como una representación del mundo y de la sociedad. Esta idea macro puede reducirse en organismos más pequeños hasta llegar a una unidad individual, el individuo. Estos no son explícitamente racionales, muchas veces tienden a caer en lo irracional o absurdo. Según Castoriadis son solo las instituciones y sus significaciones las que deben ser coherentes en su interrelación, pero la creación de imaginarios dependerá de la interacción de los individuos socializados (Castoriadis, 1997).

Estos tienen un valor fundamental para la creación de los estigmas, aunque ellos son creados por la sociedad en sí, son los imaginarios lo que le da esa característica simbólica. Desde ese momento la estigmatización funcionará como un catalizador para la identificación, lo que proveerá de una identidad a un individuo o grupo social. Según Stuart Hall ésta se construye mediante el reconocimiento de ciertas características compartidas entre individuos o grupos sociales, lo que funciona como base para un sentimiento de lealtad y solidaridad con los miembros de grupo (Hall & du Gay, 1996).

Aunque en la modernidad la autoinstitución ha sido un factor diferencial para la autodeterminación, esta se plantea como un imaginario con significantes actuales. Su creación difiere de la identificación medieval o antigua, pues los grupos sociales serán quienes definan sus propias características las cuales estarán expuestas al mundo, logrando una identidad propia la cual se moldea a la semejanza de sus miembros o participantes.

Daniel H. Cabrera expone su teoría en su publicación “Imaginario social, comunicación e identidad colectiva”, mencionando que en la modernidad las características brindadas por los grupos de poder o de la misma sociedad, hacia otros grupos sociales, se van derrumbando con la autodeterminación y sus significaciones; las cuales, servirán elementos esenciales para la creación de imaginarios y legitimidad en la sociedad. Según Daniel H. Cabrera:

Las “significaciones imaginarias sociales” funcionan, en el sentido moderno y en relación con la sociedad, (1) instituyendo y creando, (2) manteniendo y justificando (legitimación, integración y consenso) y (3) cuestionando y criticando un orden social. (Cabrera, S/D)

La cultura cannabácea contrajo estigmas e imaginarios impuestos por grupos de poder y de la misma ciencia, la existencia estos es una realidad innegable entre sus consumidores; tanto que, han afectado al sector de la comunidad que utiliza esta planta como medicina alternativa, más no en su forma recreacional. Cabe mencionar que estos estigmas e imaginarios han sido superados en pocas sociedades.

Robert Galbraith Heath fue un psiquiatra estadounidense que tuvo mucho revuelo en los años 40s y 50s. Sus investigaciones se basaban en el estudio del cerebro y la manipulación del mismo por medio de electroshock. Sus experimentos con LSD, la conversión de un paciente gay a heterosexual y su investigación sobre el cannabis fueron sus investigaciones más relevantes. Él tuvo un rol clave en la “Guerra Contra las Drogas” y su investigación sobre el cannabis sería el detonante para creación de nuevos estigmas sobre la planta cannabácea.

El gobernador Ronald Reagan; presidente de Estados Unidos, destinó a Robert Galbraith Heath en 1974 realizar un estudio sobre el cannabis, esperando encontrar resultados favorables para tener un soporte en su rechazo hacia la marihuana. Robert Heath experimentó con monos, quienes fueron sometidos a usar mascararas donde el humo del cannabis era suministrado. Dicho experimento fue realizado en un periodo de año; los resultados mostraron que los monos quienes inhalaron el humo de marihuana presentaban una menor cantidad de neuronas que los monos que no fueron expuestos al humo. Este experimento fue publicado en 1981 en su libro Marijuana and the Brain. Ronald Reagan se apoyó en este estudio dando pie al comienzo de la Guerra Contra las Drogas.

En el imaginario “mariguano” o “marihuanero”, la variedad de estigmas que aparecen alrededor de este simbolismo son varias. Desde que el estudio de Robert Heath salió a la luz, la marihuana ha sido considerada como una sustancia que mata las neuronas cerebrales. La vinculación de la “estupidez” con los consumidores del cannabis es muy perceptible entre la gente que no la usa y los que sí lo hacen. Este adjetivo ha sido ocupado en la sociedad ecuatoriana como una forma de identificar a los drogadictos.

Este término “marihuanero” creado en Estados Unidos, el cual es dirigido a la comunidad mexicana y a su territorio, fue difundido alrededor del planeta y fomenta la continua descalificación de los consumidores. Desde la teoría de Loïc Wacquant se entrelaza esta estigmatización territorial con los ciudadanos que pertenecen a la región.

González y Román estudiaron el significado de esta palabra y su interpretación dada por el pueblo colombiano:

La noción de “marihuano”, representa un perfil muy específico ya que se describe al “marihuano” como un delincuente, adicto, con la indumentaria de un “gamín”, término despectivo utilizado para referirse a un habitante de calle, y que refuerza aquellos estigmas configurados en una relación de poder de posición de clase socioeconómica, que se construye en marcas expresadas en la manera de vestir, por ejemplo. (González & Román Niño, 2018)

“Mariguana, estigma y rechazo social. Apuntes para una genealogía de la condena al consumidor de cannabis psicoactivo en México” una investigación realizada por Tláloc Humberto Mata-Zamora, expone el desapego y la falta de noción sobre la realidad de los ciudadanos “normales” hacia los consumidores quienes son vistos como seres desvinculados de la vida tradicional, anormales y apegados a la criminalidad.

En México, como en la mayor parte del mundo, existe una fuerte estigmatización social y una condena judicial hacia los consumidores de mariguana. Consumidores que en esta geografía pueden recibir el nombre de mariguanos, aunque la palabra puede utilizarse para referirse a cualquier usuario de drogas o como sinónimo de delincuente. Dichos aspectos negativos no concuerdan con las realidades de la planta y de sus usuarios, más bien constituyen un lastre para la superación de la actual condena del consumo psicoactivo del cannabis. (Mata-Zamora, 2020)

Dado que las mafias y carteles de todo el mundo han sido quienes se han quedado con el mercado ilegal de drogas, la marihuana y sus compradores han sido perjudicados por este imaginario de criminalidad.

Desde los conflictos político-sociales que vivía Estados Unidos desde los años 50s hasta los 2000, los mexicanos, hippies, chinos y los black panter, eran vistos como incitadores a la violencia, criminales y peligrosos para el orden hegemónico estatal, su fama de delincuentes creció como la espuma. Tomando en cuenta que Ronald Reagan, Nancy Reagan y Richard Nixon; presidentes y la primera dama de Estados Unidos realizaron una

campaña en contra de estas sustancias; especialmente con la marihuana, que le dió un toque de peligrosidad al consumidor cannábico.

Desde el punto de vista de la religiosidad se dio un punto de vista diabólico, el estigma del mal está vinculado a la marihuana y a su consumidor. Una institución como la iglesia, en un país tan catolizado como lo es el Ecuador, vincula la imagen del diablo que encarna el mal en sí mismo y la relaciona con la marihuana, afectando fuertemente a la comunidad consumidora de la planta. El imaginario adicto también se ve añadido a la lista de simbolismos negativos que poseen los consumidores de la planta de cáñamo. Este es una persona fuera de lo común, un irracional que vende sus cosas o roba para poder satisfacer su adicción. A los ojos del mundo y de la sociedad, los consumidores aparentan una imagen débil, de tristeza, de pena, de un individuo descarriado.

El “mariguanero” será siempre visto como un adicto, pues la misma connotación de “droga” que etiqueta a la marihuana, le da la capacidad de ser una sustancia adictiva, aunque en su composición orgánica no tenga esa característica. Pero los imaginarios y estigmas no siempre deben tener un sentido de coherencia y verdad, ya que varios de ellos han sido creados a base de falacias.

Estos estigmas han afectado a modo de causa y efecto a los usuarios de cannabis medicinal, ya que los ciudadanos no comprenden la diferencia entre un tratamiento alternativo y el uso recreacional. La mala fama de su función psicoactiva ha afectado a la parte medicinal, lo que lleva a la búsqueda de una respuesta a la pregunta investigativa de este trabajo. Los pacientes que mantienen un tratamiento cannábico se han visto vulnerables a estos imaginarios y estigmas. Pues lamentablemente, la comunidad cannábica ha sido forzada a adoptar estos simbolismos, acarreando cierto temor y recelo por parte del resto de ciudadanos.

Un estudio realizado por Travis D. Satterlund, Ph.D., J.D; Juliet P. Lee, Ph.D. y Roland S. Moore, Ph.D., demostraron que los pacientes que utilizan medicamentos cannábicos en California; especialmente si estos son naturales y poco industrializados, han mantenido estos métodos de tratamientos en secreto. La gran mayoría de ellos han evitado comentar con sus familias, amigos, vecinos y profesionales de la medicina tradicionales, buscando negar el estatus que les aporta el uso de marihuana, y así evitar ser vinculados con la comunidad cannábica (Satterlund, Moore, & Lee, 2015). Para Erving Goffman, este

accionar de negación es un recurso individual que se usa para no exponer ciertas características a la realidad social, logrando anular el efecto estigmatizador (Melo, 1999).

El estatus de pacientes no solo les daba una vulnerabilidad ante los médicos sino también, ante el resto de personas que han optado por tratamientos tradicionales. Esta característica según los autores, les da una imagen extraña y de poca cordura al someterse a un procedimiento con “droga”. Lo que implica que, aunque la escena recreacional en California sea en la actualidad ampliamente abierta, no ocurra lo mismo en el campo médico. Es por ello que buscan obtener su carné de consumidores, para evitar con ello ser mayormente estigmatizados (Satterlund, Moore, & Lee, 2015).

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

El presente trabajo investigativo posee una metodología cualitativa, la cual permite identificar la realidad cannábica que se busca investigar, por medio de la comprensión de los imaginarios y simbolismos que el estigma presenta en su relación con la planta cannabácea. Esta metodología permitirá indagar aspectos intersubjetivos de la historia de la marihuana, analizar su apogeo y decadencia; al igual, que su avance y prosperidad en el ámbito medicinal y social, lo que lleva a este trabajo a tener un enfoque psicosocial.

La técnica de recolección de datos será a través de fuentes bibliográficas y secundarias que conllevan al análisis y síntesis documental, indagando en los antecedentes históricos del cannabis. De igual forma, la búsqueda de información en páginas web aportó los datos necesarios para el desarrollo de la investigación.

Adicionalmente, se consiguió una recopilación digital de 5 discursos de asambleístas y 2 de un activista, realizados en la Asamblea Nacional alrededor del cannabis, lo que permite tener una perspectiva real de lo que ocurría en ese momento coyuntural. Los cuadros con la información recopilada de dichos documentos estarán adjuntos en este apartado metodológico.

Al tener estas fuentes secundarias, el análisis de las disertaciones de los asambleístas sobre los proyectos de ley planteados para la legalización del cannabis medicinal y la

revisión de los avances históricos de la marihuana en las diferentes épocas brinda la información adecuada para responder a la pregunta de la investigación.

Tabla 2

Cuadro de Discursos

	Discursos	Estigma	Reforma a las Leyes
Asamblea Nacional	<p>2015</p> <p>Asambleísta Ramiro Aguilar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pero no hagamos con unas presentaciones hechas por, como se llama esta cosa, Ecuador Cannábico, o sea, no puede Ecuador Cannábico venir con unas presentaciones de Power Point y dictarle el articulado a la Asamblea. <p>Asambleísta Paco Fierro</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comienzan, a lo mejor, con la marihuana, y luego van escalando, porque cada vez tienen más necesidad de tener y de consumir otra droga mucho más fuerte. <p>2019</p> <p>Asambleísta Pedro Curichumbi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estigma a los Grupos Internos. (Allport) • La falta de expertise en la realización de los articulados para una nueva ley (Autor de Foucault). • La marihuana es presentada como un puente para el consumo de otras drogas más fuertes. • Los consumidores son vistos como locos, míseros y perdidos. 	<p>2019</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reforma al artículo 340 del Código Orgánico de la Salud. • El cannabis medicinal se excluye de las sustancias catalogadas sujetas a fiscalización al cannabis no psicoactivo o cáñamo, entendido como la planta de cannabis y cualquier parte de dicha planta, cuyo contenido de delta-9-tetrahidrocannabinol (THC) es inferior a 1% en peso seco, cuya regulación es competencia de la

	<ul style="list-style-type: none"> • En vez de construir un Ecuador más soberano, más libre, porque no una potencia mundial, simplemente deambularán más míseros, más perdidos, más loquitos en las calles ecuatorianas. 		<p>Autoridad Agraria Nacional (Ponce, 2020).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Introducción de la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización a la Ley De Prevención de Drogas.
Activistas	<p>Gabriel Buitrón</p> <p>2013</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guerra contra los consumidores (recreativo/medicinal) o en contra del narcotráfico. <p>2019</p> <ul style="list-style-type: none"> • La no protección al “Principio de inocencia.” Se arresta a usuarios de cannabis medicinal. • Los fiscales y jueces los trataran como criminales. 	<p>Consumidores de cannabis percibidos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Criminales • Delincuentes 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Jose Quintana, paciente de dolor crónico, activista cannábico, extranjero, fue arrestado en Tulcán por tener cannabis medicinal. <p>2019</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asambleaístas han dejado que pacientes con dolor crónico y que utilizan cannabis medicinal, vivan en sufrimiento. 		
Opinión Pública	<p>2013</p> <p>El Telégrafo</p> <ul style="list-style-type: none"> • La marihuana sí afecta al coeficiente intelectual. <p>2016</p> <p>El Extra</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coca y marihuana en Carapungo. <p>2018</p> <p>El Telégrafo</p> <ul style="list-style-type: none"> • 102.506 dosis de marihuana se incautaron en 2 operativos en Quito. 	<p>Mercado ilegal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tráfico ilegal de drogas. <p>Estigma social</p> <ul style="list-style-type: none"> • Daño al cerebro en con el consumo de marihuana en menores de edad. (Mal desarrollo/entorpece la comunicación). 	

CAPÍTULO 4: ECUADOR

4. Legalidad en el territorio ecuatoriano

El cannabis medicinal logra tener una escena en el año 2011. En ese año la Asamblea Nacional aprobó una ley que permitía la investigación del cannabis para saber si existían propiedades curativas en la planta, lo que sirvió como base para los proyectos de ley en el futuro. Desde ese momento, el activismo cannabico mantuvo una constante presión para reglamentar la legalización del cannabis en todos sus aspectos. Ecuador Cannábico ha aportado desde el año 2009 información sobre la sustancia, han realizado charlas, exposiciones y comenzaron sus proyectos de ley en el año 2013.

Ecuador Cannábico realizó a lo largo de los años un esqueleto normativo el cual sería la clave para la legalización del cannabis medicinal. En el año 2013-2014 se aprobó la Tabla de Consumo la cual protegería a los usuarios de la planta sobre los micro vendedores, dándoles una seguridad a que no sean detenidos por consumir. 10 gramos es lo máximo que la ley ecuatoriana permite tener por individuo. Si una persona posee más cantidad de la indicada, será considerado como un micro vendedor.

En ese mismo año se logró la aprobación de la Ley de Bioseguridad, la cual permite la plantación del cáñamo para su investigación sobre los posibles nuevos tratamientos medicinales. Para el 2016 se realizó un nuevo conjunto de leyes las cuales darían paso a cambios en la legislación pues las personas quienes quisieran consumir cannabis con fines medicinales podrían acercarse al Ministerio de Sanidad para recibir una licencia de consumo permitido. Sin embargo, esto nunca pasó, dado que el Ministerio de Sanidad no entregó ninguna licencia a paciente alguno.

Desde el 2016 hasta el 2019, no se sabía si el cannabis medicinal sería legalizado. Durante el 2017 hubo mucha confusión pues el Ministerio de Salud estaba en negativa sobre su aprobación. En el 2018 el panorama no fue distinto, aunque se veía con más optimismo pues el cambio de gobierno daría un posible indicio para dar un paso adelante sobre la legalización.

Es hasta 17 de septiembre del 2019 que después de varios debates en el 2015, 2017, se legalizó el cannabis medicinal en el Ecuador. Logrando incluir la “Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas y de Regulación y Control

del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización” en la Ley de Prevención de Drogas, modificando el artículo 340 del Código Orgánico de Salud.

Con el 340, se definen las nuevas normativas mediante la separación del cáñamo medicinal y las sustancias sujetas a fiscalización como la coca y el mismo cannabis psicoactivo, eliminándola de lista de plantaciones prohibidas. Con la reforma del COIP (Código Orgánico Integral Penal) realizada en el 2019 y publicada el 24 de diciembre del mismo año, el consumo de esta sustancia dejó de ser penalizado. Es importante señalar que para que éste sea catalogado como medicinal el artículo 127 de la reforma indica que deberá:

Excluirse de las sustancias catalogadas sujetas a fiscalización al cannabis no psicoactivo o cáñamo, entendido como la planta de cannabis y cualquier parte de dicha planta, cuyo contenido de delta-9-tetrahidrocannabinol (THC) es inferior a 1% en peso seco, cuya regulación es competencia de la Autoridad Agraria Nacional. (Ponce, 2020)

La reforma aprobada modificó los artículos 220 y el 222 del Código Orgánico Integral Penal, con sus propios artículos, el 48 y el 49. El articulado 48 el cual modifica al 220, comprende la despenalización de la posesión de fármacos que contengan el compuesto medicinal de la planta del cáñamo. En el caso del artículo 49 que cambió al 222, se dará entre 1 y 3 años de cárcel a quienes decidan cultivar y extraer la sustancia de plantas cannábicas que no contengan el compuesto medicinal de la misma, evitando la comercialización de productos psicoactivos.

Sin embargo, esta reforma solo aprobaba el uso despenalizado de la sustancia (cannabis medicinal), pero en el caso de la comercialización de la misma, éstas vendrían el 19 de octubre del 2020 por medio del Acuerdo Ministerial No.109-2020 ejecutado por el Ministerio de Agricultura, dando paso a la regulación del comercio de productos realizados con cannabis medicinal. Esto permitió a las industrias plantar, importar, cosechar, comercializar, exportar, sus productos sin miedo a represalias de la ley. Siempre y cuando aquellas personas que quieran sumarse a este nuevo mercado obtengan sus respectivas licencias estipuladas en el acuerdo ministerial.

Existen licencias de todo tipo, dado que hay varios procesos y varios tipos de mercado, lo que debe ser regulado de manera específica. La norma, introdujo a 7 tipos de licencias diferentes. El Ministerio de Agricultura y (Ganadería, s/f) explica que son:

- Licencia No. 1 para la Importación y Comercialización de Semillas de Cannabis No Psicoactivo o Cáñamo, o de Esquejes de Cannabis no Psicoactivo o Cáñamo o de Semillas de Cáñamo para Uso Industrial;
- Licencia No. 2 para la Siembra y Producción de Semillas de Cannabis No Psicoactivo o Cáñamo, o de Esquejes de Cannabis No Psicoactivo o Cáñamo, o de Semillas de Cáñamo para Uso Industrial;
- Licencia No. 3 para el Cultivo de Cannabis no Psicoactivo o Cáñamo;
- Licencia No. 4 para el Cultivo de Cáñamo para Uso Industrial;
- Licencia No. 5 para el Procesamiento de Cannabis no Psicoactivo o Cáñamo y Producción de Derivados de Cannabis no Psicoactivo o Cáñamo;
- Licencia No. 6 para Fitomejoramiento y/o Bancos de Germoplasma e Investigación; y,
- Licencia para la Adquisición de Derivados y/o Biomasa o Flor de Cannabis No Psicoactivo o Cáñamo, o de Biomasa de Cáñamo para Uso Industrial, para exportación; (Ganadería, s/f).

Con ellas, cada proceso y cada mercado será regulado, evitando así la producción y la venta de productos en el mercado negro, pues por obvias razones, aquellos que lo hagan sin las mismas, podrán ser sometidos a procesos penales privándolos de la libertad. Cada licencia tiene un costo distinto, y el productor deberá cancelar por ella.

4.1 Asamblea Nacional

El Ecuador dio paso al debate sobre las drogas el 1 de abril del año 2015 en Quito, Aunque el proyecto de ley estuvo creándose desde el año 2013. La Asamblea mantuvo su debate en el “Proyecto de Ley Orgánica de Prevención Integral de Drogas y Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización” presentado por el asambleísta Carlos Velasco Enríquez. Destacándose puntos como: proyectos de prevención para el consumo de drogas, creación de centros de rehabilitación, la diferenciación entre los vendedores y los

consumidores de sustancia psicotrópicas, la aprobación de diferentes compuestos del cannabis para el uso medicinal y el autocultivo.

En el debate los puntos más predominantes donde se aprecia con mayor claridad argumentos críticos a la ley y estigmas es en los discursos de los asambleístas Ramiro Aguilar Torres y Paco Fierro Oviedo. Ramiro Aguilar expone que las faltas de compatibilidad del proyecto con la constitución hacen que ésta (el proyecto de ley), sea incongruente y que posea una escasa estructura legal, lo que conlleva a tener un esqueleto normativo poco razonable. Por lo cual menciona que:

Paso a decirles que este proyecto de ley es el segundo más malo que se ha discutido en la Asamblea Nacional, solo superado por el adefesio de la Ley de la Defensoría del Pueblo, es un adefesio de ley. (Aguilar, 2015)

Sin embargo, cabe mencionar que el voto en contra del asambleísta Ramiro Aguilar fue exclusivamente por la falta de congruencia del proyecto; ya que, indica que está de acuerdo a realizar algo parecido a al proyecto de legalización del cannabis en Uruguay.

Si vamos a legalizar, si es intención del Parlamento legalizar la comercialización de marihuana hagámosla bien pues, o sea, hagamos como la hizo el Gobierno Uruguayo, por ejemplo, pero no hagamos con unas presentaciones hechas por, como se llama esta cosa, Ecuador Cannábico, o sea, no puede Ecuador Cannábico venir con unas presentaciones de Power Point y dictarle el articulado a la Asamblea. (Aguilar, 2015)

En la última idea se nota cierto desprestigio hacia la organización Ecuador Cannábico, indicando el descontento por el trabajo realizado, pero a su vez por quién lo hizo. Desde la teoría de Foucault en sus mecanismos de exclusión, se puede identificar al asambleísta Ramiro Aguilar como el autor; el experto que sabe sobre lo que se habla, poniendo en claro que Ecuador Cannábico está un puesto de inferioridad con relación a la Asamblea Nacional ya que ellos son expertos en los temas de legalidad y elaboración de los articulados para la reforma.

El asambleísta Paco Fierro expresó preocupaciones diferentes. Una de ellas fue la generalidad del Proyecto de Ley, dado que el nombre del mismo comprende muchos espectros de la droga. Manifestando que:

Abarca absolutamente todo el espectro de drogas, abarca desde la siembra, abarca el cultivo, abarca el tema de transporte, la venta, el consumo. (Fierro, 2015)

De mismo modo expresó su inconformidad con el autocultivo, pues sería tan solo una forma de fomentar el consumo de sustancias. Además, expuso que éste podría realizarse con varias sustancias psicoactivas, reforzando su preocupación por el fomento del consumo ya que estas estarían al alcance de cualquier persona, mencionando que:

Se está hablando de la siembra, el cultivo, que van ellos a controlar para el consumo. Están abriendo las puertas para que la gente, que en vez de impedir que consuman, le están abriendo las puertas para que simplemente siembren la marihuana, la coca, para que siembre la amapola y que tengan para el consumo de ellos, pues. Eso no es prevención, eso es fomentar el consumo, de lo cual estamos totalmente en desacuerdo. (Fierro, 2015)

Es importante señalar que la marihuana se la toma en contexto con el resto de drogas duras como la amapola y la coca. Esto de por sí afecta a la imagen de la marihuana, pues esta listada con sustancias con un mayor porcentaje de adicción y peligrosidad, siendo esta su presentación a las esferas de poder como a la ciudadanía por igual. Además, Paco Fierro aduce que la adicción se puede agrandar en un efecto cascada.

También es necesario hacer notar que aquel que consume la droga, poco a poco va avanzando en ese proceso de seguir buscando más, otro tipo de droga, comienzan, a lo mejor, con la marihuana, y luego van escalando, porque cada vez tienen más necesidad de tener y de consumir otra droga mucho más fuerte. (Fierro, 2015)

El estigma hacia el cannabis es visible en esta sección, dado que se ocupa a la marihuana como el puente hacia las otras drogas. Desde muchos años atrás esta sustancia es vista como la primera que abre las posibilidades al consumo de otras más potentes.

En el año 2017 se da el primer debate concerniente al Proyecto de Código Orgánico de Salud que fue realizado desde el año 2015, en dónde el proyecto de ley muestra una diferencia más clara de lo que es el cannabis medicinal y el recreacional. En este debate se discute la posibilidad de legalizar el uso medicinal de la planta cannabácea por lo que recién se observa un paso hacia la legalización separada de los compuestos del cannabis, particularmente hablando sobre el THC y CBD.

Cabe señalar, que en año 2017 cuando se dio el primer debate del Proyecto de Código Orgánico de Salud que fue realizado desde el año 2015, en el que se discutió la posibilidad de legalizar el uso medicinal de la planta cannabácea, separando los compuestos del cannabis, particularmente hablando sobre el THC y CBD. Las asambleístas que se mostraron a favor de esta moción fueron Gabriela Rivadeneira Burbano y María Alejandra Vicuña que expresaron de manera positiva el uso de la misma como una alternativa naturalista.

Creo que el Ecuador le debe realmente una ley que pueda garantizar el uso de medicamentos en base de cannabidiol para enfermedades que sean catalogadas por la Autoridad Sanitaria Nacional. (Rivadeneira, 2017)

De igual forma María Alejandra Vicuña recalcó la importancia de lo mencionado por Gabriela Rivadeneira, expresando que:

Respecto a otro tema importante que la compañera Gabriela Rivadeneira también había mencionado, creo que es indispensable dejar el tabú de hablar del cannabis para el uso medicinal y terapéutico y ponerlo ciertamente como ya se ha abordado y le hemos incorporado en el informe. (Vicuña, 2017)

Para el año 2019 el debate del cannabis medicinal y el aborto eran tendencia, dos temas de importancia que ya se habían discutido desde años pasados. La presentación del asambleísta Pedro Curichumbi Yupanqui mostró indicios claros de estigma hacia el cannabis

medicinal. Su discurso tiene una perspectiva de prohibición muy marcada y rechazo visible hacia los consumidores del mismo.

Pedro Curichumbi; asambleísta quien forma parte del movimiento CREO y Amanta Yuyau, se expresó de la siguiente manera sobre la ley de legalización y posesión de cannabis medicinal:

La tenencia o posesión del cannabis con fines terapéuticos. Pero en el Ecuador como pasó con la tabla del manejo de la droga, no leerá todo este inciso, no le importa a la gente que está ya en el mundo de la droga que es con fines terapéuticos, leerá solamente lo que está subrayado, a ellos lo que les interesará únicamente que diga la tenencia o posesión de cannabis no será punible. (Curichumbi, 2019)

Desde esta idea el discurso se direcciona a un aspecto más duro y crítico hacia los consumidores. Uno de los puntos planteados por el asambleísta se asemeja a una parte de la teoría de Foucault que relaciona a los estigmas con la locura. Pedro Curichumbi expone que:

En vez de construir un Ecuador más soberano, más libre, porque no una potencia mundial, simplemente deambularán más míseros, más perdidos, más loquitos en las calles ecuatorianas. (Curichumbi, 2019)

Desde la teoría de Allport, se puede relacionar el discurso expresado por el asambleísta Pedro Curichumbi, con la construcción social por medio de los estigmas, la existencia de lo emocional y los prejuicios en la dimensión cognitiva, logrando que las actitudes hostiles sean expresadas hacia los grupos internos. Pedro Curichumbi, crea este espectro de diferenciación entre los locos, míseros y los normales, quienes forman parte de los grupos de referencia y regulan las conductas sociales por medio de normas escritas y no escritas (Allport, 1954).

Existe una similitud del discurso de Curichumbi con la teoría de Bruce Link y Jo Phelan ya que la diferenciación entre el nosotros y ellos, hace alusión a la separación entre los anormales y los normales. Aduciendo que quienes posean características distintas sean marginados de los grupos sociales normales (Link & Phelan, 2006).

Los consumidores son vistos como los locos, quienes se diferencian según son diferentes. Dado que estos estigmas expresados por el asambleísta muestran una diferenciación entre los consumidores y no consumidores, se puede dar esta diferenciación entre el nosotros y ellos mencionado por Link y Phelan, mostrando quienes son los anormales y los normales en la sociedad ecuatoriana.

Durante los años que se debatió sobre el tema, hubo opiniones divididas y variadas. Pero en el 2019 al momento de la votación, esta reforma al Código Orgánico Integral Penal (COIP) fue aprobada en bloque. Con 83 votos a favor, 23 en contra, 23 asambleístas que se abstuvieron a votar y 1 voto en blanco; se aprobó la modificación. De los discursos realizados se puede ver que la existencia de estigmas en las esferas de poder es visible; sin embargo, por una mayoría se aprobó la legalización del cannabis medicinal.

4.2 Activista

Gabriel Buitrón; activista y miembro de Ecuador Cannábico, fue el sujeto más activo en los debates de la asamblea. Siendo él, el representante de esta organización, se mantuvo en la creación y evolución de la reforma al Código Orgánico Integral Penal. La mayor parte de sus intervenciones en los foros tuvieron una personalidad proteccionista a los consumidores de cannabis medicinal y recreacional; sin embargo, su discurso se va moldeando con los años, volviéndolo más específico, transformando la lucha de la legalización de la marihuana en su aspecto macro; a tan solo buscar la misma en la parte medicinal.

Entre los puntos a resaltar de sus apariciones fueron ideas como, la guerra contra los consumidores o en contra del narcotráfico, realizada en su ponencia en el 2012. Gabriel Buitrón señala que la policía y el estado tienen que definir cuál es la verdadera misión de los encarcelamientos a los usuarios de cannabis. Según Buitrón, muchos de ellos han sido privados de la libertad, tratados como criminales y dejándoles un record policial manchado. De la misma forma, expresa su inconformidad con los hechos de injusticia causados por la falta de pruebas y el poco margen de acción que poseen las autoridades para diferenciar entre consumidores y vendedores (Ecuador & Buitrón, Sesión 174 Comisión General SR. Gabriel Buitron, 2012).

Para el 2019 su discurso se torna más específico, centrándose en el cannabis medicinal y menciona varios puntos interesantes, entre los cuales está la inexistente protección al principio de inocencia, ya que se detiene a los usuarios de mismo con sentencias que han sido poco razonables para quienes poseían la sustancia al momento de su arresto. Una muestra de esto es el caso de Jose Quintana, un activista colombiano el cual fue aprehendido en Tulcán por llevar cannabis medicinal en el momento de su detención (Ecuador & Buitrón, Gabriel Buitrón - Sesión 565 - Comisión General, 2019).

Jose Quintana es un paciente oncológico, que posee dolor crónico causado por una lesión en sus rodillas y cáncer de cadera, quien utiliza la sustancia para sus tratamientos alternativos y lo llevó a ser activista de la planta. El 17 de marzo del 2019 en un viaje en moto desde Colombia hasta Uruguay fue arrestado por la Policía Nacional del Ecuador al intentar cruzar la frontera Colombo-Ecuatoriana, con 400g de cannabis medicinal. (Ecuador & Buitrón, Gabriel Buitrón - Sesión 565 - Comisión General, 2019).

Este ejemplo expone estigma de criminalidad y delincuencia que poseían todos aquellos que consumían esta sustancia, una visión distinta a la actualidad pues las leyes ya no los definen como vendedores de droga, sino como pacientes. Buitrón menciona en una de sus presentaciones en el 2019, que los assembleístas son responsables del sufrimiento de los pacientes debido a los estigmas y a no poder ocupar el tratamiento que necesitaban (Ecuador & Buitrón, Gabriel Buitrón - Sesión 565 - Comisión General, 2019).

4.3 Opinión Pública

Entre 2011 y 2013 en que el cannabis medicinal se mantuvo en debate para su legalización, los medios de comunicación mantuvieron un rol informativo sobre temas relacionados con la misma en todos sus aspectos. En el historial de las publicaciones subidas por medios como El Universo, El Telégrafo, El Diario, El Extra, se puede apreciar una mayor cantidad de noticias sobre la aprehensión, allanamiento y los hallazgos de la policía sobre sustancias como la cocaína, heroína, y marihuana. Pero, son relativamente pocas las publicaciones donde se informa sobre cómo se desarrollaban los debates de la legalización del cannabis medicinal y recreacional.

Las que más predominan desde el 2013 son sobre la legalización del cannabis en Uruguay, pasando a los procesos de legalización en Estados Unidos y las regulaciones del

mercado interno. Sin embargo, la información propia del Ecuador se basa en los kilos de marihuana y otro tipo de drogas incautadas, el consumo, los riesgos y la facilidad de conseguirla incluso en las instituciones educativas.

El 14 de diciembre del 2013 en una noticia publicada por El Telégrafo expone el riesgo del consumo de cannabis, analizado en su noticia “La marihuana sí afecta al coeficiente intelectual”. Aunque la misma se basa en estudios científicos, esta indica sobre el uso de esta planta en menores de edad, quienes están en pleno desarrollo mental y corporal (Telegrafo, 2013).

Sin embargo, noticias como “Coca y marihuana en Carapungo” publicado el 9 de abril en el 2016 por El Extra y “102.506 dosis de marihuana se incautaron en 2 operativos en Quito” publicado el 8 de diciembre del 2018 por El Telégrafo, son las que más predominan. Esto da indicios de un vacío informativo sobre los debates de la asamblea y la realidad del cannabis medicinal en el territorio ecuatoriano, aunque los medios de comunicación sí realizaron reportajes sobre países como Uruguay y otros, que lucharon por la legalización.

Paúl Andrés Ramírez Matamoros, un estudiante graduado de la Universidad Técnica Particular de Loja, realizó en el 2019 su tesis investigativa sobre “El papel de los medios en la regulación del cannabis. Un análisis del discurso”, que permite comprender la realidad de los 6 meses anteriores a la legalización del cannabis medicinal en el Ecuador. Su investigación se basó en la cantidad de publicaciones realizadas por los medios de comunicación más importantes del territorio nacional, examinando tópicos fueron los más usados y que tanta exposición tuvieron.

Paúl Ramírez menciona que el Diario El Comercio, fue quién mantuvo más interacción de noticias relacionadas con el cannabis, con 74 de ellas y un porcentaje del 29.6%, en segundo lugar se encuentra El Universo con un promedio de 69 noticias y un porcentaje del 27.6%, y en tercer lugar el Diario La Hora, con 47 de las mismas y un porcentaje del 18.8% (Ramírez Matamoros, 2019).

Durante este periodo de la investigación de Paul Ramírez, el Ecuador fue el país con más noticias sobre cannabis, con un total de 172, compartiendo el mismo con Estados Unidos con una frecuencia de 35 (Ramírez Matamoros, 2019). Es clara la diferencia del volumen de noticias entre ambos países, pues esta también está definida por la coyuntura del momento que vivían en el 2019.

En el territorio ecuatoriano, la ciudad de Quito fue quien más noticias publicó, con un total de 78, le sigue Guayaquil con 16, Quinindé con 8 y en conjunto con las ciudades de Ambato, Tulcán, Quevedo y Esmeraldas se alcanza a un volumen de 24 en total (Ramírez Matamoros, 2019). Sin embargo, es de importancia destacar cuales fueron los temas más tratados, lo que brinda una perspectiva más clara de cuáles son los que más relevancia para los medios de comunicación.

Paúl Ramírez explica que, en su investigación dividió a las noticias del cannabis entre los tópicos: política, legislación, industrialización, exportación, medicina/salud, detenciones/incautaciones, famosos y asesinatos. Entre todas estas, se acumulan un total de 250 noticias sobre el cannabis, de las cuales 121 son de detenciones e incautaciones, con el 48.8%, y son las que más predominan. Le sigue la política con 55 y un porcentaje del 22%. En el caso de la legalización la frecuencia de las mismas ha sido de 22 publicaciones dando un 8.8% del total. Y en cuanto a la medicina/salud, tuvo 23 noticias, dándole un porcentaje del 9.2% con respecto al resto (Ramírez Matamoros, 2019).

Desde esta perspectiva se analiza que la exposición de las detenciones e incautaciones ha sido mayor en comparación con la política, la legalización, la medicina y salud, demostrando que la información presentada al público fue mayoritariamente negativa sobre la planta.

Aunque la misión de los medios de comunicación sea informar sobre los acontecimientos que ocurren en el país, no hay noticias que propongan algo distinto a la negatividad en los reportajes presentados sobre el cannabis. Esto de una u otra forma influyó tanto en la política como en la sociedad, hasta que finalmente en el año 2019 se consiguió que la Asamblea Nacional del Ecuador, legalice el uso del Cannabis medicinal.

CONCLUSIÓN

El recorrido del cannabis a través de su aspecto cultural, espiritual y medicinal indica cuantos procesos de experimentación ha sufrido a manos del hombre. Las antiguas civilizaciones como China y la India son el ejemplo encarnado de lo mencionado, con sus rituales de adivinación como la necromancia y los ritos de protección. La comunidad

Rastafari es el modelo actual de las creencias espirituales con marihuana, siendo ésta una fuente de felicidad, paz y amor.

Sin embargo, estos rasgos de la planta han sido ignorados por las autoridades mundiales a lo largo de la historia, siendo incluso, trasmutados y vinculados con elementos negativos que la sociedad rechaza. La ONU y Estados Unidos se han visto muy involucrados en la propagación de los “supuestos” efectos nocivos del cannabis, logrando prohibirla y registrándola en la Lista I y IV, que contienen las drogas más peligrosas del mundo. Es en estos años que comienza la relación entre la locura y el consumo de la sustancia. En 1894 la Comisión de Estupefacientes de la India sacó un informe, mencionando que los manicomios de país estaban repletos de fumadores.

En el 2011, los debates en la Asamblea se producían para analizar la posible legalidad de la marihuana para sus usos medicinales y recreacionales; sin embargo, para el 2015 se ve que la misión del proyecto cambia y se centra tan solo en los aspectos curativos de la planta. Es en el 2017 que asambleístas como Gabriela Rivadeneira y María Alejandra Vicuña, fueron las únicas que se pronunciaron de forma positiva, buscando alejar a los tabúes, reconocer los tratamientos beneficiosos de la sustancia, para adaptarnos al mundo moderno.

Los libros medicinales como el Shen Nung Pen Ts'ao Ching que hablan sobre los beneficios medicinales del cannabis, son evidencias históricas que el mundo actual no conoce porque la información solo está presente para aquellos que quieren indagar al respecto. Esto deja a la población en una nube de ineptitud y desconocimiento. Deberían ser las mismas organizaciones internacionales las cuales descalificaron al cannabis, las encargadas de distribuir esta información.

Su uso espiritual debería ser también mencionado, pues la India tiene textos sagrados como el Atharva Veda, que al igual que el Raja Valabba hablan sobre el poder de sanación, de protección y eliminación de las malas energías con el uso de cannabis, incluyéndola entre las 5 plantas sagradas según el Atharva Veda. Solo han sido los Rastafari quienes han dado a conocer al mundo sus ideas religiosas y su relación con la sustancia, utilizando formas distintas como la música para darse a conocer.

La información difundida sobre este tema a nivel mundial, tan solo se centró en la criminalidad, narcotráfico, consumo ilegal y, la prohibición de la marihuana. Ésta ha caído en mercado regulado por un submundo de violencia y depravación, en el cual los narcotraficantes mantienen el control de las sustancias ilegales. En Estados Unidos donde

ciertos estados han legalizado el uso medicinal y recreacional, sus pacientes se sienten estigmatizados por el resto de la sociedad y su círculo cercano, ya que ésta se la ve como diversión y exceso.

Esto debilita las creencias sobre la efectividad del cannabis medicinal y la transforma en una perspectiva de rareza e incertidumbre, por ello los pacientes de California prefieren tener un carnet de consumidor recreacional evitando mencionar que tienen tratamientos con marihuana. Esta desinformación en el Ecuador, permitió el desconocimiento de la ciudadanía sobre las bondades de esta sustancia, en la que se incluye a los políticos.

Con lo anteriormente indicado se llegó a concretar la tan anhelada legalización el 17 de septiembre de 2019 en la Asamblea Nacional, con la “Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización” que al parecer no llegó a comprender los beneficios de la mismas, sino como una oportunidad de mercado como lo hacía México en los años 40, donde se compraba marihuana en tiendas y farmacias.

Durante la investigación, se realizó la revisión de comentarios de publicaciones realizadas por los diarios El Comercio, Universo, Teleamazonas, entre otros y lamentablemente solo se podía ver insultos a los asambleístas tachándolos de ignorantes y a los consumidores como drogadictos, indicando además que ellos son los más favorecidos ya que tienen la libertad de conseguir esta sustancia sin problema, por esto se entiende que en una sociedad estigmatizada como la ecuatoriana, porque las políticas de legalización no prosperaron en años anteriores.

Lo que nos lleva a responder nuestra pregunta, ¿fueron realmente los estigmas un factor para la tardía legalización del cannabis medicinal en el Ecuador? La respuesta parece ser positiva ya que, si el Ecuador no hubiera estado en una recesión económica, el proyecto de ley todavía estaría en la Asamblea, en discusiones y charlas que no se acabarían hasta encontrar una razón por la cual legalizarla.

La producción de estigmas es una de las múltiples razones por las que el cannabis no fue legalizado hasta el 2019. Aunque los pasos a futuro siempre son buenos, parece ser que hasta ahora no nos alejamos de la imagen de un Ecuador decadente y conservador.

Finalmente, todo producto o sustancia natural que pueda mejorar las dolencias y calidad de vida de la sociedad debería ser investigada, analizada y legalizada; ya que, sirven

como un complemento ideal de la medicina tradicional. Lo que importa es tener una mentalidad clara y abierta que lleve a un beneficio y bienestar en la salud de la población.

Sería importante que en Ecuador se legalice el uso recreacional de la marihuana regulando las cantidades que cada individuo puede consumir de la misma manera el autocultivo, ya que esto evitaría el incremento del narcotráfico, frenando al mercado ilegal que acarrea tantos problemas sociales en nuestra sociedad.

REFERENCIAS

- Aguilar, R. T. (2015). Ley prevención integral de drogas y uso de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización. *Primer debate del proyecto de ley prevención integral de drogas y uso de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización* (pág. 75). Quito: Función Legislativa-Asamblea Nacional.
- Allport, G. (1954). *The nature of prejudice*. Buenos Aires : Eudeba.
- Baum, D. (2016). Legalize It All. *Harper's Magazine*, S/D.
- Britos, M. d. (2003). Michel Foucault. del orden del discurso a una pragmática de lo múltiple. *Topics*, 63-82.
- Cabrera, D. H. (S/D). *Imaginario social, comunicación e identidad colectiva*. 2004: Academia.
- Castoriadis, C. (1997). El Imaginario Social Instituyente. *Zona Erógena*, S/D.
- Conforti Rojas, M. C. (2017). *Discursos, instituciones y saber en el pensamiento de Michel Foucault*. S/D: Pontificia Universidad Javeriana.
- Curichumbi, P. (2019). Conocer y resolver sobre el informe para Primer debate del Proyecto del Ley Organica Reformatoria del Código Orgánico Integral Penal. *Primer Debate: Proyecto de Ley Orgánica Reformatoria del Código Orgánico Integral Penal* (pág. 72). Quito: Función Legislativa-Asamblea Nacional.
- Ecuador, A. N., & Buitrón, G. (16 de Julio de 2012). *Youtube*. Obtenido de Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=8yc9iWWxDpI>
- Ecuador, A. N., & Buitrón, G. (3 de Enero de 2019). *Youtube*. Obtenido de Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=1NHSrCKDDnQ&t=457s>
- Farmacéuticas, F. d. (13 de Octubre de 2016). *Rephip* . Obtenido de Rephip : <http://rephip.unr.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/2133/15127/225medicinalcannabis%20%281%29.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Ferrer, C. H. (2019). *El movimiento hippie en Estados Unidos durante la década de 1960*. S/D: S/D.

- Fierro, P. O. (2015). Ley prevención integral de drogas y uso de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización. . *Primer debate del proyecto de ley prevención integral de drogas y uso de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización* (pág. 75). Quito: Función Legislativa-Asamblea Nacional.
- Foucault, M. (1970). *El Orden del Discurso* . Fábula Tusquets.
- Ganadería, M. d. (s/f de s/f de s/f). *Ministerio de Agricultura y Ganadería*. Obtenido de Ministerio de Agricultura y Ganadería: <https://www.agricultura.gob.ec/canamo/>
- González, C. A., & Román Niño, S. (2018). *Efecto del estigma sobre los consumidores de marihuana frente al consumo responsable*. Bogota: PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA.
- Guerri, M. (16 de Diciembre de 2021). *PsicoActiva*. Obtenido de PsicoActiva: <https://www.psicoactiva.com/blog/hachis-diferencia-marihuana/>
- Hall, S., & du Gay, P. (1996). ¿Quién necesita identidad? En P. du Gay , & S. Hall , *Cuestiones de identidad* (págs. 13-40). Buenos Aires-Madrid: Amorrortu.
- Huesca, A. d. (S/D). *ADICCIONES* . Huesca: S/D.
- Institute, T. (2014). *Auge y caída de la prohibición del Cannabis*. Swansea: Global Drug Policy Observatory.
- Juan José Zarranz-Imirizaldu, M. L.-G.-V.-R.-O. (2018). Aportación del uso medicinal de los derivados del cannabis: una revisión de su potencial eficacia clínica y riesgos. *Academia de Ciencias Médicas de Bilbao*, 13.
- Leal-Galicia, P., Betancourt, D., González-González, A., & Romo-Parra, H. (2018). Breve historia sobre la marihuana en Occidente. *Revista de Neurología*, 133-140.
- Link, B. G., & Phela, J. C. (2006). Stigma and its public health implications. *Essay Focus*, 528-529.
- Mackie, D., Hamilton, D. L., Susskind , J., & Rosselli, F. (1996). Social Psychological Foundation of Stereotype Formation. En C. N. Macrae, C. Stangor, & M. Hewston, *Stereotypes and stereotyping* (págs. 41-78). New York: The Guilford Press.
- Mata-Zamora, T. H. (2020). Mariguana, estigma y rechazo social. Apuntes para una genealogía de la condena al consumidor de cannabis psicoactivo en México. *Cultura y Droga*, 219-243.
- Melo, Z. (1999). *Los Estigmas: El deterioro de la identidad social*. Rio de Janeiro: Symposium.
- Molina, J. L. (2019). *Estigma y prohibición. El atentado político contra las drogas picotropicas*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- Navia, J. M., Ramirez Plazas, E., Cedeño Ramírez, J., López Rodríguez, A., Sánchez Pimentel, H., & Mendoza Gallego, J. A. (2018). Avances científicos y tecnológicos del cannabis en el campo medicinal. *Espacios*, 22.

- Ottati, V., Bodenhausen, G. V., & Newman, L. S. (2005). Social Psychological Models of Mental Illness Stigma. En P. W. Corrigan, *On the stigma of mental illness: Practical strategies for research and social change* (págs. 99-128). Chicago: PsyD.
- Ponce, P. B. (10 de Enero de 2020). *PBP*. Obtenido de PBP: <https://www.pbplaw.com/es/asamblea-nacional-ecuador-despenaliza-produccion-y-consumo-cannabis-medicinal/#:~:text=La%20Asamblea%20Nacional%20del%20Ecuador%20despenaliza%20la%20producci%C3%B3n%20y%20consumo%20del%20cannabis%20medicinal,-Por%20Consejo%20Edit>
- Ramírez Matamoros, P. A. (2019). *El papel de los medios en la regulación del cannabis. Un análisis del discurso*. Loja: UTPL.
- Rivadeneira, G. (2017). Proyecto de Código Orgánico de Salud. . *Primer Debate: Proyecto de Código Orgánico de Salud* (pág. 94). Quito: Función Legislativa-Asamblea Nacional.
- Rojas Osorio, C. (1984). M. Foucault: el discurso del poder y el poder del discurso. *Universitas Philosophica*.
- San Martín, A. T. (2016). *Indagación sobre la «voluntad de saber» como condición de producción de verdad en el pensamiento de Michel Foucault*. Santiago de Chile: Universidad de Chile.
- Satterlund, T. D., Moore, R. S., & Lee, J. P. (2015). Stigma among California's Medical Marijuana Patients. *Journal of Psychoactive Drugs*, 10-17.
- Sibrian, N. (2015). *Medios de comunicación, violencia delictiva y estigma territorial en Venezuela*. Medellín: Anagramas-Universidad de Medellín.
- Telegrafo, E. (14 de Diciembre de 2013). *El Telegrafo*. Obtenido de El Telegrafo: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/la-marihuana-si-afecta-al-coeficiente-intelectual>
- Touw, M. (2012). The Religious and Medicinal Uses of Cannabis in China, India and Tibet. *Journal of Psychoactive Drugs*, 13.
- Universo, E. (6 de Enero de 2020). *El Universo*. Obtenido de El Universo: <https://www.eluniverso.com/noticias/2020/01/03/nota/7674393/cannabis-canamo-coip-reformas-prohibicion/>
- Valdomir, S. (2015). Alguien tiene que ser el primero. La iniciativa uruguaya sobre el cannabis: ¿un modelo regional? *Nueva Sociedad*, 11.
- Vicuña, M. A. (2017). Proyecto de Código Orgánico de Salud. . *Primer Debate: Proyecto de Código Orgánico de Salud* (pág. 94). Quito: Función Legislativa-Asamblea Nacional.
- Wacquant, L. (2007). *La estigmatización territorial en la edad de la marginalidad avanzada*. Ciências Sociais Unisinos.