



Análisis Comparativo de la Legalización del Cannabis para uso Medicinal en Ecuador, Canadá y Uruguay

Autora: Keiri Sasha Calle Chicaiza
Universidad Tecnología Indoamérica, **UTI**
sashachicaiza@gmail.com
Ambato, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0004-8914-7013>

Resumen

La regulación del cannabis medicinal constituye un desafío normativo complejo que compromete la salud pública, la economía y la aceptación social en distintos contextos geopolíticos. El presente estudio analizó la legalización del cannabis medicinal en Ecuador, Canadá y Uruguay, con el objetivo de comparar sus marcos normativos y evaluar su impacto en las dimensiones antes señaladas. La investigación siguió un enfoque comparativo mediante el análisis documental y normativo de legislaciones vigentes, informes gubernamentales y estudios académicos de los tres países. Los resultados revelaron que Canadá posee el marco regulatorio más consolidado con acceso equitativo y control estricto de calidad; Uruguay fue pionero en legalización con un modelo de control estatal; y Ecuador avanza hacia una regulación limitada al uso medicinal y científico. Se concluye que la efectividad de la regulación del cannabis medicinal depende de la articulación entre marcos legales sólidos, sistemas de salud inclusivos y estrategias de educación pública, aspectos que deben guiar los procesos legislativos en países en transición normativa.

Palabras clave: cannabis medicinal; regulación; políticas públicas; salud pública; legislación comparada.

Código de clasificación internacional: 5605.05 - Derecho penal.

Cómo citar este artículo:

Calle, K. (2025). Análisis Comparativo de la Legalización del Cannabis para uso Medicinal en Ecuador, Canadá y Uruguay. *Revista Científica*, 10(38), 250-263, e-ISSN: 2542-2987. Recuperado de: <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2025.10.38.12.250-263>

Fecha de Recepción:
07-04-2025

Fecha de Aceptación:
13-10-2025

Fecha de Publicación:
05-11-2025



Comparative Analysis of the Legalization of Cannabis for Medicinal Use in Ecuador, Canada, and Uruguay

Abstract

The regulation of medicinal cannabis represents a complex policy challenge involving public health, economic considerations, and social acceptance across different geopolitical contexts. This study analyzed the legalization of medicinal cannabis in Ecuador, Canada, and Uruguay, with the aim of comparing their regulatory frameworks and assessing their impact on the dimensions outlined above. The research adopted a comparative approach through documentary and policy analysis of current legislation, government reports, and academic studies from the three countries. The findings revealed that Canada has the most well-established regulatory framework, featuring equitable access and rigorous quality control; Uruguay was a pioneer in legalization through a state-controlled model; and Ecuador is moving toward regulation restricted to medicinal and scientific use. It is concluded that the effectiveness of medicinal cannabis regulation depends on the interplay between strong legal frameworks, inclusive health systems, and public education strategies, factors that should inform legislative processes in countries undergoing regulatory transition.

Keywords: medical cannabis; regulation; public policy; public health; comparative legislation.

International classification code: 5605.05 - Criminal law.

Contenido 100% Generado por Humanos - 100% Human-Generated Content
Keiri Sasha Calle Chicaiza. Análisis Comparativo de la Legalización del Cannabis para uso Medicinal en Ecuador, Canadá y Uruguay.
Comparative Analysis of the Legalization of Cannabis for Medicinal Use in Ecuador, Canada, and Uruguay.

How to cite this article:

Calle, K. (2025). **Comparative Analysis of the Legalization of Cannabis for Medicinal Use in Ecuador, Canada, and Uruguay.** *Revista Científica*, 10(38), 250-263, e-ISSN: 2542-2987. Retrieved from: <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2025.10.38.12.250-263>

Date Received:
07-04-2025

Date Acceptance:
13-10-2025

Date Publication:
05-11-2025



1. Introducción

La legalización del cannabis para uso medicinal constituye un fenómeno emergente que ha ganado relevancia significativa en la última década, transformando los paradigmas tradicionales de atención médica y política sanitaria a nivel global. Este proceso ha generado marcos normativos diversos que reflejan las particularidades políticas, sociales y culturales de cada territorio, estableciendo precedentes importantes para la integración de terapias alternativas en los sistemas de salud pública.

El estado actual del conocimiento revela que el cannabis medicinal se ha consolidado como una alternativa terapéutica viable para diversas patologías crónicas, fundamentada en evidencia científica sólida sobre su eficacia clínica (García, 2022). En este sentido, Rojas-Jara et al. (2019) documenta que las normativas canadienses han permitido un acceso amplio y controlado, con supervisión estatal para asegurar la calidad y seguridad del producto. Asimismo, Loayza (2023) señala que Uruguay, como primer país en legalizar completamente el cannabis, ha implementado un sistema integral enfocado en la protección de la salud pública y la reducción de riesgos.

Las investigaciones especializadas han identificado diferencias sustanciales en los enfoques regulatorios adoptados por diferentes naciones. Cabe destacar que Guillén (2024) establece que Ecuador legalizó parcialmente el uso medicinal del cannabis, aunque la normativa enfrenta desafíos significativos en su implementación. De igual manera, Arrias et al. (2021) identifican la falta de reglamentación detallada y la necesidad de establecer mecanismos de acceso adecuados y seguros como obstáculos principales en la región latinoamericana.

Los análisis comparativos internacionales demuestran que Canadá se destaca por mantener una industria desarrollada y altamente regulada, con oferta de productos medicinales supervisada por agencias especializadas que aseguran el control de calidad en todas las etapas de producción, distribución



y consumo. Por su parte, Musto (2023) resaltó que el enfoque uruguayo combinó acceso controlado y objetivos de salud pública.

Ecuador adoptó un enfoque restrictivo con la reforma al COIP en 2019, que autorizó el uso medicinal del cannabis solo bajo prescripción médica y control del Ministerio de Salud Pública (Guillén, 2024). ARCSA y el CONSEP establecieron procedimientos para licencias de producción, pero se observó una falta de incentivos para fomentar la producción local, lo que encareció los productos y limitó su disponibilidad.

2. Metodología

El presente estudio adoptó un método analítico-comparativo, que permitió examinar de forma sistemática y estructurada los marcos regulatorios del cannabis medicinal en tres contextos nacionales diferenciados (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). El enfoque fue cualitativo, en tanto que el propósito central radicó en comprender en profundidad las características, alcances y limitaciones de los sistemas normativos analizados, más allá de la cuantificación de variables (Creswell & Poth, 2018). El diseño correspondió a un estudio no experimental de tipo documental, dado que el análisis se fundamentó en fuentes secundarias preexistentes (documentos legislativos, informes gubernamentales y literatura científica publicada) sin intervención ni manipulación de variables por parte del investigador (Arias, 2012).

El estudio se centró en el análisis comparativo de los marcos normativos vigentes en Ecuador, Canadá y Uruguay en materia de cannabis medicinal, abarcando el período comprendido entre 2019 y 2024. La selección de estos tres países respondió a criterios de representatividad regional y diversidad regulatoria: Canadá como modelo con alta regulación e industrialización, Uruguay como primer país en legalizar integralmente el cannabis a nivel mundial, y Ecuador como caso latinoamericano con



legalización parcial y desafíos de implementación. Las fuentes consultadas incluyeron bases de datos académicas (Scopus, *Google Scholar*, Redalyc, Dialnet), textos legales y reglamentarios oficiales de cada país, así como informes de organismos gubernamentales y de salud pública.

Para la selección del corpus documental se establecieron criterios de inclusión y exclusión. Se incluyeron documentos normativos oficiales (leyes, decretos, reglamentos) referidos al cannabis medicinal en los países estudiados; artículos científicos arbitrados sobre regulación, acceso y aceptación del cannabis medicinal, publicados entre 2019 y 2024 en idioma español o inglés; e informes institucionales de organismos de salud pública reconocidos. Se excluyeron publicaciones referidas exclusivamente al cannabis recreativo, documentos anteriores a 2019, literatura gris sin respaldo institucional verificable, y materiales sin acceso al texto completo.

El análisis comparativo se organizó en torno a tres dimensiones operativas: (1) el marco normativo-regulatorio, que comprendió las disposiciones legales, los productos autorizados, las entidades de supervisión y los mecanismos de control de calidad; (2) el acceso y equidad terapéutica, que incluyó los mecanismos de distribución, los costos para el paciente y los programas de cobertura pública; y (3) la aceptación sociocultural, que abarcó las políticas de reducción del estigma, la percepción social y las barreras culturales identificadas en cada contexto. Los documentos seleccionados fueron analizados mediante el método de análisis de contenido temático, triangulando múltiples fuentes para garantizar la validez de los hallazgos.

El estudio se desarrolló con estricto apego a los principios éticos que rigen la investigación académica en el uso, citación y análisis de fuentes documentales. Al tratarse de una revisión documental sustentada exclusivamente en fuentes publicadas y de acceso público, no requirió evaluación por parte de un comité de ética institucional; sin embargo, la investigación se condujo en plena conformidad con los lineamientos éticos de

la Universidad Tecnológica Indoamérica para el desarrollo de trabajos académicos, respetando los derechos de autor y garantizando la transparencia en la atribución de las fuentes consultadas.

3. Resultados

El análisis comparativo de los marcos normativos, las condiciones de acceso y los factores socioculturales en Ecuador, Canadá y Uruguay permitió identificar diferencias sustanciales entre los tres modelos regulatorios estudiados. Los hallazgos se presentan en torno a las tres dimensiones operativas definidas en la metodología: el marco normativo-regulatorio, el acceso y equidad terapéutica, y la aceptación sociocultural.

Tabla 1. Comparación de los marcos normativos del cannabis medicinal en Ecuador, Canadá y Uruguay.

Aspecto	Ecuador	Canadá	Uruguay
Año de legalización	2019 (reforma al COIP)	2001 (MMPR), 2018 (Cannabis Act)	2013 (Ley N.º 19.172)
Tipo de uso permitido	Solo terapéutico	Terapéutico y recreativo	Terapéutico y recreativo
Producción	Bajo licencia estatal limitada	Empresas privadas autorizadas	Producción estatal y privada
Acceso para pacientes	Requiere prescripción médica y autorización ministerial	A través de licencia médica o venta en farmacias	Mediante registro en base nacional
Entidades de control	CONSEP, ARCSA, Ministerio de Salud Pública	Health Canada	IRCCA
Formas de suministro	Limitadas (aceites y extractos)	Diversas (aceites, cápsulas, flores secas)	Limitadas (aceites, farmacias específicas)
Cultivo personal permitido	No permitido	Permitido con licencia	Permitido bajo regulación
Campañas educativas	Inexistentes o incipientes	Implementadas por el gobierno	Escasa cobertura
Accesibilidad económica	Costos elevados, sin incentivos a producción local	Subvención parcial y variedad de oferta	Precios regulados por el Estado
Enfoque legal	Conservador (control estatal estricto)	Progresista (derecho al acceso)	Mixto (regulación con enfoque social)

Fuente: La Autora (2025).

En la tabla 1 se sistematizó las principales diferencias encontradas

entre los marcos normativos de los tres países. Se evidenció que Canadá presentó el modelo más liberal con mayor diversidad de productos y formas de acceso, mientras que Ecuador mantuvo el enfoque más restrictivo. Uruguay se posicionó en un punto intermedio con un modelo mixto que combinó regulación estatal y participación privada.

En el componente sociocultural, se identificaron importantes diferencias entre países en cuanto al nivel de estigma, la formación médica y la aceptación pública del cannabis como medicamento. Los datos comparativos mostraron que Canadá registró el nivel más bajo de estigma, una alta formación médica y una alta aceptación pública, impulsadas por campañas educativas gubernamentales activas. Uruguay presentó niveles moderados en todas estas dimensiones, con escasa cobertura de campañas educativas. Ecuador, en contraste, exhibió el nivel más alto de estigma, ausencia de campañas de sensibilización y baja aceptación pública, lo que se reflejó también en una formación médica insuficiente sobre el uso terapéutico del cannabis. Estos hallazgos se sistematizaron en la tabla 2.

Tabla 2. Comparación sociocultural del cannabis medicinal en Ecuador, Canadá y Uruguay.

País	Estigma social	Campañas educativas	Formación médica	Nivel de aceptación pública
Canadá	Bajo	Activas y estatales	Alta	Alta
Uruguay	Moderado	Escasas	Media	Media
Ecuador	Alto	Inexistentes	Baja	Baja

Fuente: La Autora (2025).

La tabla 2 de tipo comparativa, mostró las principales diferencias en cuanto a la percepción pública, estrategias educativas y formación profesional sobre el cannabis medicinal. Se observó una correlación directa entre la presencia de campañas educativas y la reducción del estigma social, siendo Canadá el país con mejores indicadores en todos los aspectos evaluados.

Finalmente, se identificaron elementos de éxito para potencial



replicación en cada modelo. En Canadá destacaron: la implementación de campañas educativas gubernamentales, la diversificación de productos y formas de acceso, y el establecimiento de sistemas de trazabilidad. En Uruguay sobresalieron: la regulación estatal de precios, el enfoque mixto público-privado en producción, y el registro nacional de pacientes. En Ecuador se evidenció: el control estatal estricto que garantiza calidad, aunque con limitaciones en disponibilidad y acceso.

Se observó que el acceso equitativo no se consolidó plenamente en ninguno de los tres países analizados. Los tres modelos regulatorios presentaron barreras económicas o jurídicas que limitaron el acceso de las poblaciones de menores ingresos, aunque con intensidades distintas: Ecuador mostró las mayores restricciones por ausencia de incentivos a la producción local, Uruguay mantuvo precios regulados, aunque con cobertura limitada, y Canadá, pese a su diversidad de oferta, no resolvió completamente las barreras económicas para los pacientes de menores recursos.

4. Discusión

Este resultado confirma los patrones documentados en la literatura especializada: Canadá reafirma su posición como modelo de referencia en regulación avanzada (Rojas-Jara et al., 2019), mientras que Uruguay consolida su papel como pionero latinoamericano en legalización integral, aunque con los desafíos propios de su implementación (Loayza, 2023). En contraste, Ecuador evidenció el marco más restrictivo, confirmando las observaciones de Guillén (2024) y Arrias et al. (2021) respecto a las brechas de implementación y la ausencia de mecanismos de acceso adecuados en el contexto latinoamericano.

Un hallazgo relevante fue la correlación identificada entre la existencia de campañas educativas gubernamentales y la reducción del estigma social hacia el cannabis medicinal. En Canadá, donde las campañas de



sensibilización fueron activas y sostenidas, el nivel de aceptación pública resultó ser el más alto entre los tres países analizados, en consonancia con lo documentado por Silva (2024). En contraposición, Ecuador y Uruguay presentaron estrategias educativas insuficientes o inexistentes, lo que se tradujo en niveles moderados o altos de estigma, tal como reportaron Fierro et al. (2023) y Gómez-García y García-Perdomo (2022). Este hallazgo subraya que el diseño normativo por sí solo resulta insuficiente si no se acompaña de políticas de educación y sensibilización dirigidas tanto a la población general como a los profesionales de salud.

En el componente de acceso equitativo, los resultados evidenciaron que ninguno de los tres países logró consolidar plenamente un sistema de acceso inclusivo. Pérez y Benítez (2024) advirtieron que los altos costos de los productos y las restricciones legales afectan especialmente a las poblaciones de menores ingresos, hallazgo que resultó aplicable a los tres contextos estudiados, aunque con mayor intensidad en Ecuador, donde la ausencia de incentivos para la producción local encareció los productos y limitó su disponibilidad. Uruguay, pese a haber adoptado un enfoque mixto público-privado con regulación de precios por parte del Estado, también mostró limitaciones en la cobertura de poblaciones vulnerables. Canadá, aunque con el sistema más diversificado en cuanto a oferta de productos y formas de acceso, no ha resuelto completamente las barreras económicas para los pacientes de menores recursos.

El análisis comparativo reveló que el modelo canadiense, caracterizado por una industria altamente regulada y una diversidad de formas de suministro (aceites, cápsulas, flores secas), ofrece lecciones valiosas en materia de trazabilidad y control de calidad. El modelo uruguayo, pionero a nivel mundial en la legalización integral del cannabis, aportó evidencia sobre la viabilidad de un enfoque mixto que combina producción estatal y privada bajo regulación de precios. Sin embargo, Musto (2023) destacó que este modelo enfrenta



restricciones presupuestarias que limitan su escalabilidad. Ecuador, por su parte, requiere una revisión profunda de su marco normativo para superar las limitaciones en la disponibilidad de productos, la formación médica y la sensibilización pública que fueron identificadas en el presente análisis.

El estudio presenta limitaciones metodológicas que deben considerarse al interpretar los resultados. Al tratarse de un diseño documental comparativo basado en fuentes secundarias, los hallazgos están condicionados por la disponibilidad y actualización de la literatura consultada. La restricción geográfica a solo tres países limita la generalización de los resultados al conjunto de sistemas de legalización del cannabis medicinal a nivel global. Asimismo, el período de análisis (2019-2024) puede no capturar cambios normativos recientes que hayan modificado la situación en alguno de los países estudiados.

Investigaciones futuras deberían ampliar el alcance geográfico para incluir otros modelos regulatorios de referencia, incorporar estudios de impacto longitudinal sobre los sistemas de salud y analizar con mayor profundidad los determinantes económicos que condicionan el acceso equitativo al cannabis medicinal en contextos de desigualdad social.

5. Conclusiones

La comparación de los marcos regulatorios del cannabis medicinal en Ecuador, Canadá y Uruguay evidencia que el nivel de desarrollo normativo, combinado con la inversión en campañas de educación y sensibilización en salud, constituye el factor más determinante en la aceptación terapéutica y el acceso equitativo a este recurso. Esta conclusión tiene implicaciones directas para el diseño de políticas públicas: un marco regulatorio eficaz no puede limitarse a definir reglas de acceso y producción, sino que debe articularse con estrategias sostenidas de formación profesional, reducción del estigma y mecanismos de subsidiariedad que garanticen el acceso de las poblaciones



de menor ingreso.

El aporte más novedoso del estudio reside en demostrar que el enfoque restrictivo adoptado por Ecuador no solo limita el acceso de los pacientes a una alternativa terapéutica respaldada por evidencia científica, sino que perpetúa el estigma social asociado al uso recreativo, generando una doble barrera (normativa y cultural) que ninguna reforma legal puede resolver de manera aislada. Esta interacción entre la dimensión jurídica y la dimensión sociocultural del cannabis medicinal representa una contribución que trasciende el análisis comparativo de textos legales y sitúa el debate en el plano de las políticas públicas integrales de salud.

Los hallazgos son coherentes con la literatura especializada en cuanto a la caracterización de Canadá como modelo de referencia en regulación del cannabis medicinal y de Uruguay como pionero latinoamericano en legalización integral. No obstante, a diferencia de algunos análisis que tienden a idealizar el modelo uruguayo, el presente estudio identifica limitaciones concretas en términos de acceso equitativo y cobertura de poblaciones vulnerables, lo que matiza la valoración de su diseño regulatorio. Este punto de desacuerdo subraya que el carácter pionero de una legislación no garantiza automáticamente su efectividad en términos de equidad en salud.

El estudio plantea interrogantes que abren líneas de investigación pertinentes: ¿En qué medida la formalización de un mercado regulado del cannabis medicinal reduce el consumo asociado al mercado ilícito?; ¿Cuáles son los umbrales mínimos de inversión en educación sanitaria necesarios para modificar de manera sostenida la percepción social del cannabis como medicamento?. Futuras investigaciones deben incorporar análisis de impacto económico sobre el gasto en salud pública, extender el alcance comparativo a otros modelos regulatorios emergentes y evaluar los efectos a largo plazo de las campañas educativas sobre la prescripción médica y la adherencia terapéutica.



El estudio cumple con su objetivo de comparar los marcos regulatorios y evaluar su impacto en la salud pública, la economía y la aceptación sociocultural del cannabis medicinal en Ecuador, Canadá y Uruguay. Los tres países presentan modelos diferenciados que reflejan sus particularidades políticas, económicas y culturales, y ninguno ha resuelto completamente la tensión entre regulación, acceso y equidad.

El carácter documental de la metodología y la restricción a tres países constituyen limitaciones inherentes al diseño; sin embargo, la validez de los resultados se sostiene en la triangulación sistemática de múltiples fuentes (documentos legislativos, publicaciones científicas arbitradas e informes institucionales), lo que proporciona una base empírica sólida y verificable para las conclusiones alcanzadas.

6. Referencias

- Arias, F. G. (2012). *El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica* (6.ª ed.). Episteme.
- Arrias, J. C. D. J., Pupo, A. R., & Atencio, R. E. (2021). **Análisis crítico sobre el ordenamiento jurídico antidrogas contra el narcotráfico comparando la legislación ecuatoriana y venezolana.** *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 8(3), 1-17. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i3.2668>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Fierro, C. Y., Candia, J. S., Pillon, S. C., Alonso, M. M., & Guzmán, F. R. (2023). **Percepción de riesgo y religiosidad en el consumo de marihuana en adolescentes de zonas marginales.** *Horizonte Sanitario*, 22(2), 255-261. <https://doi.org/10.19136/hs.a22n2.5427>
- García, J. F., & de Santiago, J. (2022). **Evidencia científica actualizada del**



tratamiento con cannabis medicinal en pacientes con dolor crónico. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 29(1), 1-11.
<https://doi.org/10.20986/resed.2022.4024/2022>

Gómez-García, D. M., & García-Perdomo, H. A. (2022). **Cannabis medicinal: Puntos críticos para su uso clínico.** *Biomédica*, 42(3), 450-459.
<https://doi.org/10.7705/biomedica.6468>

Guillén, N. A. (2024). **Clubes de cannabis y regulación del cannabis terapéutico.** *Revista Aragonesa de Administración Pública*, (25), 331-361. <https://doi.org/10.71296/raap.371>

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. P. (2018). **Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.** McGraw-Hill Education.

Loayza, C. (2023). **La regulación del cannabis medicinal en el Perú.** *Ius et Veritas*, (66), 215-235. <https://doi.org/10.18800/iusetveritas.202301.014>

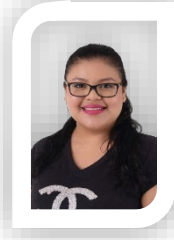
Musto, C. (2023). **¿Reformas progresistas en contextos punitivos? Fundamentos morales de la política de cannabis.** *Revista Uruguaya de Ciencia Política*, 32(2), 91-116. <https://doi.org/10.26851/rucp.32.2.4>

Pérez, J. A., & Benítez, R. (2024). **Aprovechamiento de tallos de Cannabis sativa por pretratamiento termoquímico e hidrólisis enzimática.** *Ciencia en Desarrollo*, 15(1), 221-228. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.

Rojas-Jara, C., Polanco-Carrasco, R., Cisterna, A., Hernández, V., Miranda, F., Moreno, A., & Alarcón, L. (2019). **Uso medicinal de cannabis: una revisión de la evidencia.** *Terapia Psicológica*, 37(2), 166-180.
<https://doi.org/10.4067/s0718-48082019000200166>

Silva, S. (2024). **Proyecto de factibilidad para implementación de una empresa productora de aceite de cannabis (CBD) para uso medicinal en la ciudad de Loja** [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional de Loja.

Keiri Sasha Calle Chicaiza
e-mail: sashachicaiza@gmail.com



Nacida en Napo, Ecuador, el 23 de febrero de 2000. Bachiller en Ciencias Generales por la Unidad Educativa Napo (UEN); discente de la carrera de Derecho en la Universidad Tecnológica Indoamérica (UTI); con interés en derecho comparado, políticas públicas de salud y regulación normativa; mi formación académica se orienta hacia el análisis crítico del ordenamiento jurídico nacional e internacional, ámbito en el que se inscribe el presente estudio sobre los marcos regulatorios del cannabis medicinal en Ecuador, Canadá y Uruguay.