

Universidad de Lima

Facultad de Derecho

Carrera de Derecho



LA DESPENALIZACIÓN DEL CANNABIS SATIVA Y EL DERECHO A LA SALUD

Tesis para optar el Título Profesional de Abogada

María Inés García Calderón Valdivieso

20110506

Asesora

Liz Paola Atoche Fernández

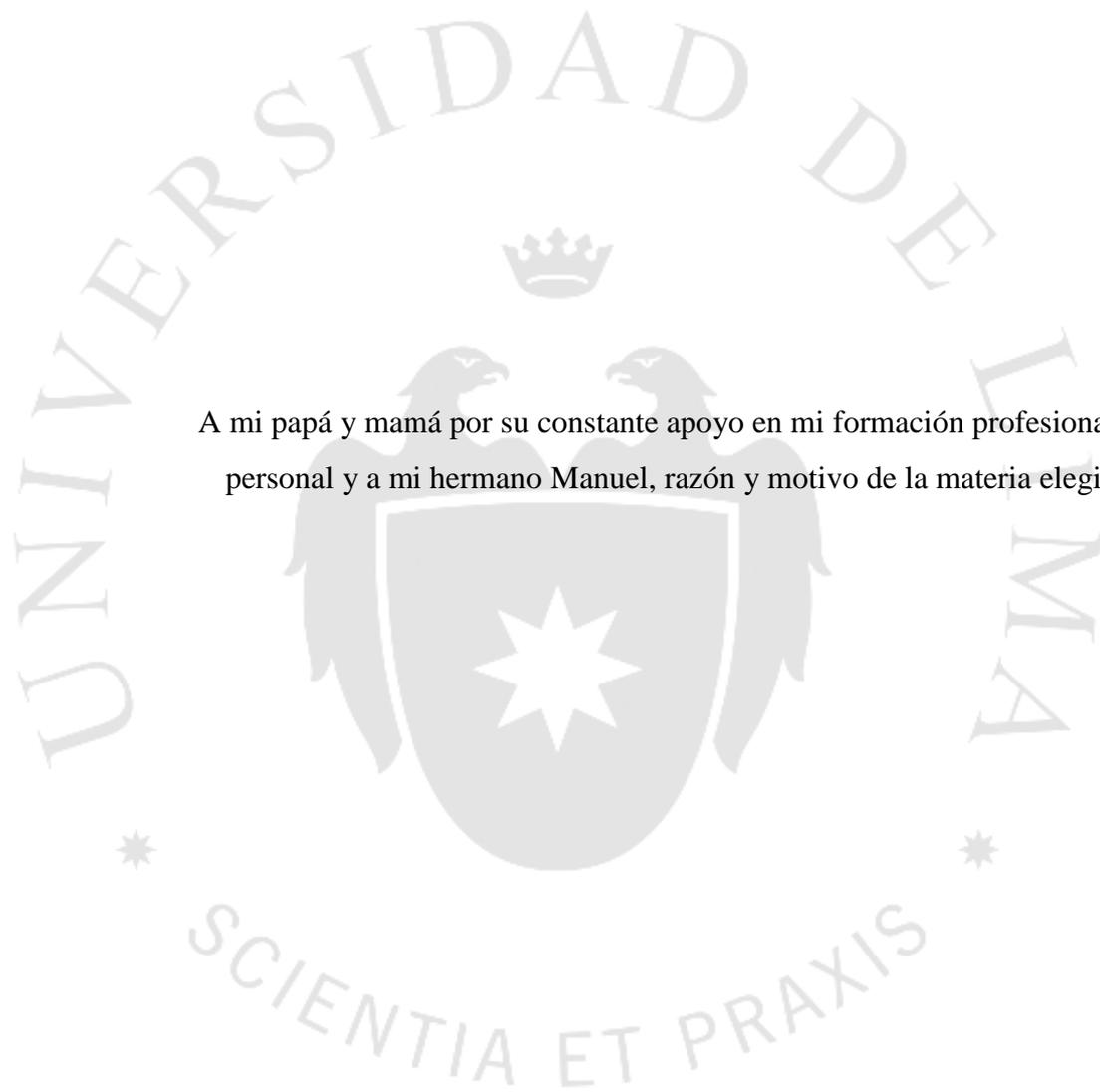
Lima –Perú

Octubre de 2017





**LA DESPENALIZACIÓN DEL CANNABIS
SATIVA Y EL DERECHO A LA SALUD**



A mi papá y mamá por su constante apoyo en mi formación profesional y personal y a mi hermano Manuel, razón y motivo de la materia elegida.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: EL CANNABIS SATIVA Y SU USO MEDICINAL	5
1.1 Marco Conceptual	5
1.2 La Planta Cannabis Sativa.....	8
1.2.1 Cáñamo vs Marihuana.....	11
1.3 Cannabinoides	14
1.3.1 Fitocannabinoides.....	15
1.3.2 Cannabinoides Sintéticos	16
1.4 Efectos sobre el organismo	19
1.4.1 Condiciones médicas y el Cannabis	19
1.4.2 Formas de uso o consumo de Cannabis.....	25
1.4.3 Efectos negativos	27
CAPÍTULO II: EL DERECHO A LA SALUD	30
2.1. Compromisos Internacionales.....	30
2.2. Jurisprudencia Internacional y Nacional.....	33
2.3. Derecho Interno y el Derecho a la Salud	37
CAPÍTULO III: REGULACIÓN INTERNACIONAL DEL USO DEL CANNABIS MEDICINAL	42
*3.1. Marco legal en Estados Unidos.....	43
3.1.1. Marco legal en el Estado de Florida	45
3.1.2. Marco legal en el Estado de Colorado.....	49
3.2. Marco legal en Uruguay.....	53
3.3. Marco legal en Argentina.....	57
CAPÍTULO IV: MARCO LEGAL EN EL PERÚ	62
4.1. Convenios Internacionales	67
4.1.1. Denuncia de los Convenios Internacionales	71
4.2. Código Penal.....	73
4.3. Decreto Ley N° 22095 “Ley de represión del tráfico ilícito de drogas”	

4.4. Decreto Legislativo N° 1241 “Decreto Legislativo que fortalece la lucha contra el tráfico ilícito de drogas”	81
4.5. Ley N° 29459 “Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios”	82
4.6. Decreto legislativo N° 824 “Ley de Lucha contra el tráfico ilícito de drogas”	84
4.7. Decreto Legislativo N° 1126 “Decreto Legislativo que establece medidas de control en los insumos químicos y productos fiscalizados, maquinarias y equipos utilizados para la elaboración de drogas ilícitas”	85
4.8. Decreto Supremo N° 023-2001-SA “Reglamento de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria”	86

CAPÍTULO V: PROYECTOS DE LEY PERUANOS Y PROPUESTA

LEGISLATIVA88

5.1. Proyecto de Ley N° 982/2016 “Ley que autoriza la importación, comercialización y el uso con fines medicinales de productos provenientes del Cannabis”	89
5.1.1. Aspectos por mejorar en el presente Proyecto de Ley.....	91
5.1.2. Dictamen de la Comisión de Defensa	92
5.2. Proyecto de Ley N° 1159/2016 “Ley que regula el uso medicinal del Cannabis”	96
5.2.1. Aspectos por mejorar en el presente Proyecto de Ley.....	98
5.3. Proyecto de Ley N° 1393/2016 “Ley que regula las actividades y los usos autorizados del Cannabis y sus derivados con fines medicinales terapéuticos o científicos”	99
5.3.1. Aspectos por mejorar en el presente Proyecto de Ley	105
5.4. Proyecto de Ley N° 1905/2017 “Ley que autoriza el acceso seguro e informado al uso científico, médico y terapéutico del Cannabis y de sus derivados”.....	107
5.4.1. Aspectos por mejorar en el presente Proyecto de Ley.....	109
5.5. Proyecto de Ley N° 1917/2017 “Ley que establece un marco de regulación y control por parte del Estado para la investigación, producción, importación, comercialización y uso estrictamente medicinal de productos derivados del Cannabis”	112

5.5.1. Aspectos por mejorar en el presente Proyecto de Ley.....	115
5.6. Predictamen de la Comisión de Salud y Población	116
5.7. Propuesta Legislativa	120
5.8 Test de Proporcionalidad.....	132
CAPÍTULO VI: CONSECUENCIAS PRÁCTICAS DE LA LEGALIZACIÓN DEL CANNABIS MEDICINAL.....	136
CONCLUSIONES	144
RECOMENDACIONES	150
BIBLIOGRAFÍA	152



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1-1 Diferencias entre Cannabis Indica y Sativa.....	10
Figura 1-2 Cáñamo vs Marihuana	12
Figura 1-3 Porcentaje de reducción de convulsiones.....	24
Figura 3-4 Despenalización de Marihuana Medicinal en Estados Unidos.....	44
Figura 6-5 Venta Legal de Marihuana.....	138



INTRODUCCIÓN

Tras siglos de uso festivos, sacramentales, terapéuticos y religiosos, un siglo atrás, los Estados empezaron a prohibir el consumo, distribución y cultivo de todo tipo de drogas: suscribieron convenios internacionales, ratificaron diversos tratados y se legisló internamente a fin de prohibir la producción y el consumo de la cocaína, morfina, cannabis, opio, entre otros tipos de drogas, con la idea de proteger la salud de sus pobladores y controlar los efectos negativos sobre los ciudadanos.

Hace un par de décadas, las políticas de Estado han ido cambiando y muchos países han legalizado y aceptado medicamentos en base a drogas cuya comercialización era ilegal. En particular, cada año, nuevos países se suman a la despenalización de la fabricación, comercio y cultivo del Cannabis Sativa con fines medicinales; sin embargo, hasta el momento, el Perú no es uno de ellos.

Los nuevos descubrimientos científicos y el resurgimiento de estudios antiguos demuestran que el Cannabis Sativa es beneficioso para la salud de muchas personas que padecen enfermedades, convirtiéndose en una alternativa accesible y atractiva.

Sobre el particular, dependiendo del tipo, cultivo, preparación y consumo de Cannabis Sativa se puede encontrar, en mayor o menor cantidad o porcentaje un componente psicoactivo que es el Tetrahidrocannabinol (THC) y otro componente no psicoactivo que es el Cannabidiol (CBD), los mismos que tienen diversas propiedades terapéuticas y pueden funcionar como una alternativa medicinal para diversas enfermedades.

Por ello, si se logra legalizar el cultivo, almacenamiento, producción, transporte, comercialización, adquisición, importación y regular el uso del Cannabis Sativa y sustancias derivadas para fines medicinales y de investigación científica en el Perú, encontraríamos más alternativas y posibilidades de mejora para muchos pacientes oncológicos, psiquiátricos y neurológicos. Se debe dejar en claro que en el Perú sí se permite el consumo y la posesión de la Marihuana o derivados del Cannabis Sativa, pero solo hasta la cantidad límite establecida por el Código Penal Peruano.

Es una materia de especial interés público crear un marco legal por el que se desarrollen los conceptos y actividades mencionadas, se establezcan controles claros para el acceso al Cannabis de uso medicinal y se modifiquen las normas vigentes que no han sido efectivas para lograr una alternativa en búsqueda de mejorar la salud de los pacientes.

Lo indicado propicia una investigación a fin de analizar la viabilidad legal en el sistema peruano de la despenalización del Cannabis Sativa para fines medicinales y de investigación científica en aras de la protección y promoción del Derecho a la Salud de todos los ciudadanos, por la cual se determine las normas internas que deberían modificarse para poder alcanzar el objetivo indicado y el contenido que podría considerarse en una posible ley que permita el uso del Cannabis Medicinal en sus diversos derivados, estableciendo cierta reglas y parámetros mínimos para los productos y comercializadores de esos productos. Asimismo, se deben analizar las consecuencias de la aprobación de la mencionada ley y los riesgos que podrían producirse en la población.

Si una de las razones por las que se decidió prohibir la distribución, comercialización y siembra de esta planta fue evitar que las personas se vean afectadas cognitivamente por su uso y ello les genere un efecto nocivo en la salud; se debe demostrar que el Cannabis para uso medicinal generará efectos positivos en la salud y que solo se permitirá legalmente el cultivo, almacenamiento, producción, transporte, comercialización, adquisición e importación del Cannabis exclusivamente para fines medicinales y de investigación.

De acuerdo a lo mencionado línea arriba, gracias a los resultados positivos en diversas investigaciones científicas, en varias ciudades del mundo ya se legalizó el Cannabis y se está promoviendo por su uso como una solución a diversos problemas físicos y mentales. En los países de América Latina, como Argentina, Colombia, Uruguay y Chile se han aprobado medidas que regulan el uso terapéutico del Cannabis. Asimismo, la mayoría de estados de Estados Unidos han adoptado leyes a favor de la comercialización de la Marihuana medicinal.

En el Perú existen diversas iniciativas legislativas presentadas al Congreso de la República, una de ellas es el Proyecto de Ley N° 982/2017-PE, presentando el 22 de febrero de 2017 por el Poder Ejecutivo “Ley que autoriza la importación,

comercialización y el uso con fines medicinales de productos provenientes del Cannabis” que tiene como objetivo regular los fines medicinales de productos provenientes del Cannabis. Por su parte, el 05 de abril de 2017, el Grupo Parlamentario Frente Amplio por la Justicia, Vida y Libertad a iniciativa del Congresista Hernando Ismael Cevallos Flores, presentó al Congreso de la República el Proyecto de Ley N° 1159/2016-CR “Proyecto de Ley que regula el uso medicinal del Cannabis”. Asimismo, el 15 de mayo de 2017, el Grupo Parlamentario Peruanos por el Cambio, a iniciativa del Congresista Alberto de Belaunde y el Grupo Parlamentario Frente Amplio, a iniciativa de la Congresista Tania Pariona Tarqui, presentaron al Congreso de la República el Proyecto de Ley N° 01393 “Ley que regula las actividades y los usos autorizados del Cannabis y sus derivados con fines medicinales terapéuticos o científicos”.

Algunos meses más tarde, el 19 de setiembre de 2017, la Congresista Gloria Montenegro Figueroa, integrante del Grupo Parlamentario Alianza Para el Progreso-APP presentó al Congreso de la República el Proyecto de Ley N° 1905/2017-CR “Ley que autoriza el acceso seguro e informado al uso científico, médico y terapéutico del Cannabis y de sus derivados”, el 20 de setiembre de 2017, Kenji Gerardo Fujimori Higuchi, presentó el “Proyecto de Ley que promociona y regula el uso medicinal de productos provenientes del Cannabis”, el cual todavía no ha sido publicado pues se está debatiendo en su partido político Fuerza Popular y el 27 de setiembre 2017, miembros del Partido Aprista Peruano a iniciativa del Congresista Javier Velásquez Quesquén presentaron el Proyecto de Ley N° 1917/2017-CR “Ley que establece un marco de regulación y control por parte del Estado para la investigación, producción, importación, comercialización y uso estrictamente medicinal de productos derivados del Cannabis”.

Es importante mencionar, que al momento de concluir la redacción de esta tesis, al 08 de octubre de 2017, todos los Proyectos de Ley mencionados están siendo evaluados y debatidos en las comisiones respectivas del Congreso de la República, menos el Proyecto de Ley presentado por Kenji Gerardo Fujimori Higuchi, el cual está siendo evaluado en el partido político al que pertenece de acuerdo a lo indicado y su contenido todavía no ha sido publicado.

Por todo ello, la hipótesis de la presente investigación sostiene que se deben modificar las normas prohibitivas en el Perú a fin de regular el cultivo,

almacenamiento, producción, transporte, comercialización, adquisición, importación y regular el uso del Cannabis Sativa y sustancias derivadas para fines medicinales y de investigación científica, en aras de lograr un beneficio común: la protección del Derecho a la Salud y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Lima, 08 de octubre de 2017



CAPÍTULO I: EL CANNABIS SATIVA Y SU USO MEDICINAL

1.1 Marco Conceptual

- a) **Cannabidiol (CBD):** Cannabinoide que se encuentra en la planta Cannabis Sativa, siendo el principal componente de la planta. El cannabidiol no es psicoactivo y se considera que tiene un alcance más amplio para aplicaciones médicas que el THC (Guimón, 2016, p.72) (en adelante, “CBD”).
- b) **Cannabidivarin (CBDV):** Cannabinoide de una estructura molecular muy similar al cannabidiol (CBD). No es psicoactivo y se considera que podría ser útil para tratamientos médicos puntuales (Dach, Moore, & Kander, 2015, p. 77) (en adelante, “CBDV”).
- c) **Cannabinoides:** Un cannabinoide es una sustancia química que activa los receptores cannabinoides en el organismo humano. (Fundación Canná, 2017). Existen tres tipos de cannabinoides: (i) Fitocannabinoides sintetizados los cuales provienen de la planta de cannabis; (ii) Cannabinoides endógenos, producidos por organismos animales y por el cuerpo humano; y, (iii) Cannabinoides sintéticos fabricados (Lambert & Fowler, 2005).
- d) **Cannabis Medicinal:** El Cannabis Medicinal puede ser entendido como la utilización de la Planta de Cannabis no procesada o el conjunto de productos o sustancias obtenidas luego del procesamiento de la Planta de Cannabis, los cuales serán utilizados para fines medicinales (National Institute on Drug Abuse, 2017). El Cannabis Medicinal son extractos de la planta del Cannabis que se procesan para así obtener un producto con elementos balanceados que no genere intoxicación (Zavaleta, 2017, p. 21). (en adelante, “Cannabis Medicinal” o “Cannabis con fines medicinales”).
- e) **Cannabis sativa L:** Nombre científico de la Especie herbácea de la familia Cannabaceae. Es una planta con tallo erecto que crece entre uno y dos metros de altura. Hay plantas femeninas y plantas masculinas y para su cultivo óptimo se

necesita un clima cálido y húmedo. Se caracteriza por contener a una gran familia de compuestos denominados cannabinoides. Su cultivo es ilegal en diversas partes del mundo (Departamento de Farmacología Facultad de Medicina, 2014). La Planta tiene unos 500 compuestos, dentro de los cuales 104 son cannabinoides siendo los más conocidos el Tetrahidrocannabinol (THC), cannabidiol (CBD), cannabinol (CBN), cannabigerol (CBG), cannabicromenos (CBC) (Gutiérrez, p. 200). (en adelante, “Cannabis Sativa” o “Cannabis”).

- f) **Cáñamo (Hemp):** Nombre que recibe la planta Cannabis Sativa cuando el volumen de THC es menor de 0.3% y el nombre de la fibra que se obtiene de ellas, que tiene, entre otros, usos textiles y medicinales. (Questions You Should Ask About Hemp, 2017). La concentración de THC puede variar en un mayor porcentaje, de acuerdo a la clasificación que se establezca, como es el caso de Uruguay que como máximo debe contener 1% de THC (Gutiérrez, p. 189).
- g) **Droga:** Sustancia de origen natural o sintético que al ser consumida afectará de una u otra manera el sistema nervioso central o cerebro y cuyo uso habitual generará una tolerancia en el organismo que inducirá a un mayor consumo de la sustancia, lo que puede generar una dependencia (Sacio, 1997, p. 14). Toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce de algún modo una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y además es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas (Organización Mundial de la Salud, 1994).
- h) **Estupefaciente:** Toda sustancia con alto potencial de producir una conducta abusiva y/o dependencia que actúa por sí misma o a través de la conversión en una sustancia activa que ejerza dichos efectos. Están relacionados con el tratamiento y control de dolor (ANMAT, 2014). También es un término de carácter jurídico en virtud de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988, por la que se les define como cualquier sustancia naturales o sintética de las Lista I y II.
- i) **Marihuana:** Nombre que recibe la planta Cannabis Sativa, cuando posee una concentración de THC entre 1% a 25%, aunque la concentración puede variar por manipulación de semillas y dependiendo de la clasificación que se utilice (Gutiérrez, p. 189).

- j) **Psicotrópico:** Cualquier sustancia natural o sintética, que ejerce sus efectos principales o importantes en el sistema nervioso central (Organización Mundial de la Salud, 1994). También es un término de carácter jurídico en virtud del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 de las Naciones Unidas y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988, por las que se les define como cualquier sustancia natural o sintética o cualquier material natural de la Lista I, II, III o IV.
- k) **Tetrahidrocannabinol (THC):** Cannabinoide que se encuentra en la planta Cannabis Sativa. Es el principal constituyente psicoactivo del Cannabis. Es el gran responsable de los efectos lúdicos de la marihuana pero también es utilizado para diversos tratamientos médicos (Abel, 1986) (en adelante, “THC”).
- l) Cuando en el texto se haga referencia a los siguientes términos: cultivo, almacenamiento, producción, transporte, comercialización, adquisición e importación (en adelante, “Actividades Autorizadas”) se entenderá lo siguiente:
- **Adquisición:** Actividad que consiste en adquirir, bajo cualquier título, el Cannabis con fines medicinales.
 - **Almacenamiento:** Actividad que consiste en resguardar, conservar o reunir el Cannabis y sus derivados.
 - **Comercialización:** Actividad que consiste en comprar o vender el Cannabis o sus derivados y crear las condiciones y vías de distribución para su venta. Consiste también en la entrega del Cannabis o sus productos derivados a los consumidores.
 - **Cultivo:** Actividad que abarca desde la obtención de semillas, las cuales podrán ser adquiridas, producidas o importadas, la siembra hasta la cosecha del Cannabis.
 - **Importación:** Actividad que consiste en introducir al país productos fabricados provenientes de la planta de Cannabis o sus derivados para el consumo medicinal.
 - **Producción:** Actividad que consiste en extraer las sustancias derivadas del Cannabis y elaborar un producto libre de toxinas o sustancias negativas apto para el consumo medicinal.

- **Transporte:** Actividad que consiste en trasladar el Cannabis o sus derivados de un lugar a otro.

1.2 La Planta Cannabis Sativa

El Cannabis Sativa es una planta que proviene de Asia Oriental, utilizada durante siglos como parte de ritos religiosos, terapéuticos y recreativos, que ha sido cultivada hasta la actualidad. Respecto a su aspecto medicinal, a lo largo de la historia fue utilizada por diversos grupos étnicos, ya sea de forma artesanal o de manera profesional para aliviar el dolor, controlar náuseas, tratar la epilepsia, entre otros.

En relación a lo indicado, Antonio Escohotado establece que los más antiguos restos de esta planta se han encontrado en China y en Turquestán y desde el siglo XV A.C. se conoce en la península de Indostán: “El uso medicinal del Cáñamo se mantiene inalterable por lo menos desde el primer milenio anterior a la era cristiana, multiplicándose en el mundo árabe al combinarse la farmacopea persa con la india, la egipcia y la china” (Escohotado, 1989, p. 93).

Siglos más adelante, William Brook O’Shaughnessy, un médico inglés, especialista de la escuela médica de Calcuta (India), introdujo en 1830 los medicamentos a base de Cannabis, al analizar la historia del uso de esta planta en la India y los países árabes: “The use of cannabis as a medical agent has a long history both folk and professional medicine. Its modern era began in the mid-19th century, when O’Shaughnessy described the use of crude Cannabis preparations in India for treatment of muscle spasm and convulsions” (Kalant & Porath-Waller, 2016, p.2).

En la actualidad, existen varios estudios realizados, los cuales serán detallados en el presente capítulo, que indican que el Cannabis Sativa tiene propiedades medicinales que pueden ser de gran utilidad para el tratamiento de distintas enfermedades como la esclerosis múltiple, para aliviar el dolor, vómitos y síntomas de un paciente en fase terminal, para el dolor neuropático, entre otros; ya sea recurriendo a la planta misma en su estado natural o como componente de medicamentos elaborados industrialmente.

Ahora bien, es importante determinar a qué se le conoce como Cannabis Medicinal o Cannabis con fines medicinales. Para Alfonso Zavaleta, médico y doctor en Farmacología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) y miembro de la Academia Nacional de Medicina, el Cannabis Medicinal son extractos de la planta del Cannabis que se procesan en un laboratorio, para así obtener un producto con elementos balanceados que no genere intoxicación. Indica también que el Cannabis Medicinal tiene varias presentaciones, como vaporizadores, aceite, pastillas, cremas o parches (Zavaleta, 2017, p. 21).

El Cannabis Medicinal puede ser entendido como el conjunto de productos o sustancias obtenidas luego del procesamiento de la Planta de Cannabis, los cuales serán utilizados para fines medicinales. El Cannabis Medicinal se obtiene de la misma planta utilizada para fines recreativos, la única diferencia es que dependiendo de la enfermedad o patología determinada, se elaborará un compuesto con prevalencia en ciertas sustancias: por ejemplo, extracción del CBD o del THC de la planta del Cannabis. Por su parte, también puede suceder que la Planta del Cannabis en su totalidad y sin ser procesada, sea utilizada para algún tratamiento médico (National Institute on Drug Abuse, 2017).

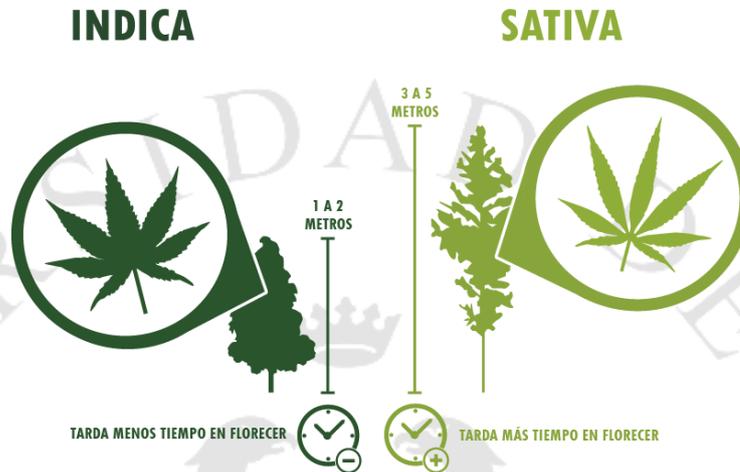
Asimismo, el Cannabis es utilizado para aliviar los síntomas de diversas enfermedades pero no está probado que tenga propiedades curativas; sin embargo, algunas investigaciones sostienen que en ciertos casos puede influenciar en el proceso de la enfermedad y mejorar sus condiciones (Kalant & Porath-Waller, 2016, p. 9). Por su parte, el Cannabis es recomendado solo una vez se haya demostrado que los demás tratamientos convencionales no son útiles para aliviar los síntomas del paciente.

Por último, respecto a su clasificación botánica, existe una corriente de autores que ha dividido el Cannabis Sativa en dos tipos de especies, Cannabis Indica y Cannabis Sativa. Por otro lado, otros investigadores sostienen que existe una sola especie llamada Cannabis Sativa y dos subespecies con diferencias mínimas (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2017, p. 44).

En línea con lo señalado, en realidad no hay diferencias sustanciales entre la Planta Cannabis Indica y Sativa, en todo caso, la diferencia radica básicamente en el lugar de procedencia y en cómo han ido evolucionando a lo largo del tiempo. La mayoría de las variedades Indica proceden de Asia Central y del subcontinente indio,

mientras que las variedades del Cannabis Sativa proceden de las zonas ecuatoriales. Ambas especies se diferencian en que tienen diferente altura y diferente tiempo de floración (Delaferia, 2017), como se puede apreciar en el siguiente gráfico:

Figura 1-1 Diferencias entre Cannabis Indica y Sativa



Fuente: Delaferia, ¿Cannabis Sativa o Indica? Recuperado de: <https://www.delaferia.cl/articulo/cannabis-sativa-indica/>.

Por su parte, de acuerdo el Informe Técnico, elaborado por el Comité de expertos en Marihuana Medicinal en el Perú, de abril de 2017: “Se ha propuesto que, aunque persiste el debate sobre la existencia de especies diferentes Sativa e Indica, debe evitarse la distinción entre ellas sugiriendo una aproximación bimodal: cuando un cultivar¹ ha sido correctamente establecido, es posible utilizar el sistema de nomenclatura basado en el *International Code of Nomenclature of Cultivated Plants* donde no es necesario utilizar los nombres Sativa e Indica, y donde una combinación del nombre del género y un epíteto de cultivar en cualquier lenguaje define un nombre exclusivo para cada cultivar” (Comité de expertos en marihuana medicinal, 2017, p. 18).

¹Un cultivar es una población de plantas que son cultivadas para mantener una determinada característica. Todos los ejemplares de un cultivar deben mantener esa característica común que les hace diferentes del resto de ejemplares de otras poblaciones y, además, deben ser capaces de traspasar esa característica a sus descendientes, bien de forma sexual, o bien de forma asexual. Recuperado de: http://www.manolithops.es/ml04_002.htm

Por último, existe una tercera corriente, que considera que el Cannabis Rudelaris, híbrido proveniente del Cannabis Indica y Sativa, es también una subespecie proveniente del Cannabis Sativa “It is thought to be present in three separate species: Cannabis Sativa, Cannabis Indica and Cannabis Rudelaris, although this is in somewhat controversial in a botanical circles” (Michael P. Barnes, 2016, p. 10). Como lo indica en la cita mencionada, la clasificación es controversial y diversa entre los botánicos, pues no todos aceptan a la Planta Rudelaris como una tercera especie del Cannabis Sativa.

En resumen, debido a que no hay diferencias sustanciales entre las 3 especies o subespecies, cuando en la presente investigación se mencione el término Cannabis Sativa, será entendido como la especie que engloba a las 3 subespecies mencionadas; sin embargo, es importante recalcar que para efectos prácticos en el Perú predomina la subespecie Cannabis Sativa debido a que se adapta mejor a nuestro clima.

1.2.1 Cáñamo vs Marihuana

El término Marihuana, Cannabis o Cáñamo, suele ser utilizado indistintamente por la sociedad sin hacer distinción entre los tres conceptos. Algunas clasificaciones diferencian entre los tres términos, pues cuando la planta Cannabis Sativa posee entre 0.3% a 1% como mínimo de THC a 25% de THC, se la considerará Marihuana. Por su parte, en caso tenga un porcentaje máximo de 0.3% de THC o de 1% de THC, dependiendo de la clasificación que se adopte, algunos autores prefieren clasificar aquella sustancia fuera del término Marihuana y bajo el nombre “Hemp”, que traducido al español significa Cáñamo: “Por ejemplo, países como Canadá han establecido el máximo contenido de THC del Cáñamo en el 0.3% y cualquier Cannabis con altos niveles de THC se considera Marihuana en su lugar” (AutoCultivo de Marihuana, 2017).

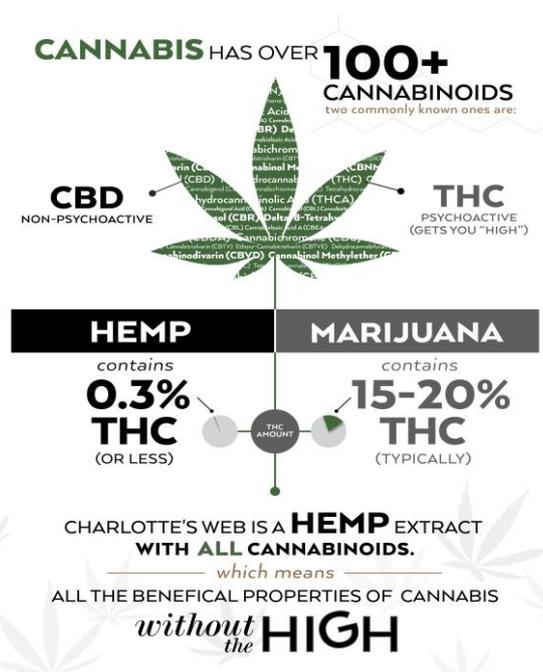
En concordancia con lo indicado, Adrián Gutiérrez, abogado y asesor jurídico en Uruguay durante la instancia de redacción de los Decretos Reglamentarios de la Ley N° 19.172, establece que a diferencia de la Marihuana se ha distinguido al Cáñamo por su bajo contenido de menos de 0.3% de THC, aunque en Uruguay, el Cáñamo se le define como la planta o pieza de plantas que no contengan más de 1% de THC (Gutiérrez, p. 189).

Otros profesionales consideran que el Cannabis es sinónimo de Marihuana, entre ellos podemos encontrar a Milton Rojas, Master en drogodependencias y especialista del Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO), quien considera que ambos términos son sinónimos y se refieren a la misma planta, la cual puede ser modificada, por lo que en la actualidad existen diversas variedades de Cannabis o Marihuana con nulo, bajo u alto porcentaje de THC. Por su parte, considera que el término Cáñamo en realidad hace referencia a un derivado del Cannabis o Marihuana, pero que no se utiliza para fines medicinales sino textiles, industriales o nutricionales (Rojas, 2017).

Para fines del presente trabajo, utilizaremos la primera clasificación mencionada, es decir, el término Cannabis Sativa será considerado como la planta o especie herbácea, que cuando posea un bajo porcentaje de THC, máximo 1%, se le llamará Cáñamo y cuando contenga un porcentaje de THC mayor al Cáñamo, entre 1% y 25% se le considerará Marihuana.

Respecto al Cáñamo, la página *Charlotte's Web* de Colorado Estados Unidos, la cual se hizo conocida cuando la hija de uno de los actuales promotores mejoró sus síntomas de Epilepsia refractaria utilizando Cáñamo, menciona las continuas confusiones generadas alrededor del Cáñamo (Hemp) y la Marihuana; por ello, en su plataforma online adjuntan una figura ilustrativa a fin de demostrar una de las principales diferencias de ambos cannabinoides:

Figura 1-2 Cáñamo vs Marihuana



Fuente: Charlotte´s Web By The Stanley Brothers ¿Questions You Should Ask About Hemp?

Recuperado de: <https://www.cwhemp.com/blog/difference-hemp-marijuana>.

En tal sentido, la imagen mostrada tiene como objetivo aclarar que *Charlotte´s Web* no está vendiendo un componente psicotrópico; sino por el contrario, un producto que contiene como máximo 0.3% de THC, el cual no generará consecuencias psicoactivas en los pacientes (Charlotte's Web by The Stanley Brothers, 2017).

Adicionalmente, existe una razón social y política para hacer hincapié en las diferencias, ya que la Marihuana al tener un componente psicoactivo alto y en gran medida utilizarse para fines recreativos, no es aprobada socialmente en todas partes del mundo y eso dificulta que pueda ser utilizada como alternativa medicinal o terapéutica. Por tal motivo, diversos investigadores, médicos y políticos están adoptando la clasificación indicada en el presente capítulo.

Conviene citar a Hana Gabrielová, quien se graduó en la Facultad de Agricultura de República Checa con una tesis sobre el tema: "Las opciones de cultivo y el uso del Cáñamo en la República Checa", ella sostiene que se han desarrollado cepas con un contenido de THC bajo ideales para el cultivo:

“El Cáñamo industrial se define actualmente como cepas con menos de 0,3% de THC (algunos países fijan el máximo de 0,2%). Gracias a que el Cáñamo, si se procesa de manera apropiada puede ser un cultivo de alto rendimiento y presenta la promesa de desarrollo en zonas rurales en declive” (Gabrielová, 2017).

El Cáñamo ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de diversas enfermedades por contener un alto porcentaje en CBD y bajo en THC. A lo largo de los años, se aconsejó el uso del Cáñamo en caso de insomnio, para mejorar la salud del corazón, para mejorar el flujo de la sangre y para el tratamiento de enfermedades nerviosas y mentales (Mercola, 2015).

Por su parte, como hemos explicado en los párrafos anteriores, si el Cannabis Sativa contiene un mayor índice de THC se le considerará Marihuana. La Marihuana

puede tener efectos distintos al Cáñamo porque tiene un mayor porcentaje de THC, lo que puede generar mayores efectos de relajación. Asimismo, permite controlar los dolores severos o espasmos musculares, convulsiones de epilepsia, dolores resistentes a los tratamientos estándar, afección inflamatoria del sistema nervioso, deficiencias del apetito, náuseas, pérdida de peso y/o náuseas por cáncer, infección por VIH/SIDA, entre otros, de acuerdo a lo indicado por Alejandro Gaviria Uribe, Ministro de Salud y Protección Social de la Republica de Colombia, en su informe “La Marihuana con uso terapéutico en el contexto colombiano” (Gaviria Uribe, 2014).

Concluimos que el Cáñamo y Marihuana se diferencian básicamente en el porcentaje de THC que contiene cada una de los dos derivados; siendo ambos utilizados con fines medicinales. Es importante mencionar que en la actualidad no hay evidencia conluyente de todos los beneficios mencionados del uso del Cáñamo y Marihuana, como explicaremos en el siguiente capítulo: Condiciones médicas y el Cannabis.

1.3 Cannabinoides

Un cannabinoide es una sustancia química que activa los receptores cannabinoides en el organismo humano (Fundación Canná, 2017). La palabra cannabinoide hace referencia a todas aquellas sustancias químicas, que enlazan con los receptores cannabinoides del cuerpo y del cerebro.

Asimismo, al interior del cuerpo humano hay dos tipos de receptores cannabinoides: CB1 y CB2, siendo los más importantes los ubicados en el cerebro y el sistema inmunológico. Los cannabinoides de la planta de Cannabis puede unirse a estos receptores y modificar el funcionamiento del organismo (Cannabinoides: aspectos psiquiátricos y bioquímicos, 2005).

Al respecto, existen tres tipos de cannabinoides: (i) Fitocannabinoides los cuales provienen de la planta de Cannabis; (ii) Cannabinoides endógenos, producidos por organismos animales y por el cuerpo humano; y, (iii) Cannabinoides sintéticos fabricados (Lambert & Fowler, 2005).

En ese sentido, para efectos del presente trabajo, desarrollaremos el concepto de Fitocannabinoides y los compuestos más importantes para fines medicinales y los Cannabinoides sintéticos preparados a partir de la Planta Cannabis Sativa.

1.3.1 Fitocannabinoides

Como hemos mencionado en el subcapítulo anterior, los Fitocannabinoides son producidos naturalmente por la Planta Cannabis Sativa. Al respecto, la Planta Cannabis Sativa tiene unos 500 compuestos, dentro de los cuales 104 son cannabinoides, siendo los más conocidos el Tetrahidrocannabinol (THC), Cannabidiol (CBD), Cannabinol (CBN), Cannabigerol (CBG) y Cannabicromenos (CBC) (Gutiérrez, p. 200).

Como se ha mencionado a lo largo de la presente investigación, dentro de los 104 cannabinoides presentes en el Cannabis Sativa, los dos más importantes utilizados para el tratamiento medicinal o terapéutico son el THC y el CBD. El primero es un fitocannabinoides que se encuentra en la Planta Cannabis Sativa, siendo el principal constituyente psicoactivo del Cannabis; sin embargo, también es utilizado para diversos tratamientos médicos (Abel, 1986). Por su parte, el CBD es un fitocannabinoides que se encuentra en la planta Cannabis Sativa, no es psicoactivo y se considera que tiene un alcance más amplio para aplicaciones médicas que el THC (Guimón, 2016, p.72).

Respecto a este último, diversos estudios han demostrado que el CBD posee muchas propiedades terapéuticas y puede ser utilizado como una alternativa medicinal para reducir los síntomas de las convulsiones y para tratar los síntomas de la epilepsia: “Los relatos populares sobre su eficacia animaron a que se efectuaron estudios clínicos que demostraron que el Cannabidiol (CBD) puede ayudar a muchos pacientes a librarse casi por completo de las convulsiones sin intoxicarse, sin sufrir alteraciones conductuales y sin desarrollar tolerancia” (Robinson, 1999, p.58).

Por su parte, en estudios recientes se ha demostrado que el CBDV, el cual tiene una estructura molecular muy similar al cannabidiol (CBD), podría tener efectos anticonvulsivos y antiepilépticos (Dach, Moore, & Kander, 2015, p. 77).

Por otro lado, también se considera que el THC puede ser positivo para la salud de los pacientes y genera efectos distintos que los del CBD. Así pues, el THC puede generar efectos de relajación y bajar la ansiedad de los pacientes. “Es un muy buen

estimulante del apetito y reduce las náuseas y vómitos, por estos dos motivos es muy utilizado en pacientes con cáncer en tratamiento con quimioterapia” (Cannabis Consciente, 2017).

En tal sentido, el paciente que consuma o use de forma natural o artesanal el Cannabis Sativa, podrá beneficiarse de los efectos positivos que producirán el CBD y THC en su organismo; sin embargo, recibirán también los componentes que pueden no beneficiar sus síntomas o su enfermedad en particular.

Adicionalmente, debido al componente psicoactivo presente en el Cannabis una parte de la población lo desaprueba por los posibles efectos que podría ocasionar. Se considera psicoactivo a toda sustancia química que ocasiona cambios en el sistema nervioso, puede producir alteraciones y genera adicción. De acuerdo a lo mencionado, el Cannabis Sativa (concretamente, la Marihuana) al poseer un porcentaje alto de THC es considerado una planta psicoactiva.

1.3.2 Cannabinoides Sintéticos

Son sustancias creadas en un laboratorio a partir de los compuestos químicos encontrados en la Planta del Cannabis: “Un cannabinoide es un término genérico, empleado también para denominar a los medicamentos producidos a partir de la Planta Cannabis Sativa, obtenidos mediante la extracción de la planta o bien fabricados sintéticamente, utilizados con fines terapéuticos y medicinales” (Ministerio de Salud, 2016).

En la actualidad existen varios cannabinoides sintéticos, algunos de los medicamentos se encuentran recién en etapa de prueba; mientras que otros ya han sido legalmente aceptados y se están comercializando en el mercado internacional.

Para efectos de determinar la efectividad de los medicamentos se toma en cuenta la fases del ensayo clínico: (i) Ensayos clínicos de fase I: el objetivo es encontrar la dosis adecuada para los pacientes y controlar los efectos secundarios; (ii) Ensayos clínicos de fase II: determina si el tratamiento funciona; y, (iii) Ensayos clínicos de fase III: determinar si el nuevo tratamiento es más efectivo que otros existentes (American Cancer Society, 2017). El paso 4 o fase IV, es la aprobación del organismo estatal

responsable de la regulación de medicamentos. En el caso de Estados Unidos debe aprobarse por el *US Food and Drug Administration Home* (En adelante, “FDA”).

Ahora bien, el medicamento más conocido que continúa en etapa de prueba es el Epidiolex (CBD sintético), desarrollado por GW Pharmaceuticals. Este medicamento es efectivo para el Síndrome de Dravet, Síndrome de Lennox-Gastaut, esclerosis tuberosa y espasmos infantiles. Uno de los últimos ensayos clínicos realizado para niños con enfermedades relacionadas a la epilepsia o Síndrome de Dravet, han demostrado que gracias al uso de Epidiolex se redujeron las frecuencias de las convulsiones, pero también se asoció con efectos secundarios como somnolencia y elevación de la enzima del hígado (Trial of Cannabidiol for Drug-Resistant Seizures in the Dravet Syndrome, 2017, p. 2019). El Epidiolex para el tratamiento del Síndrome de Dravet y el Síndrome de Lennox-Gastaut se encuentran en fase III, por lo que se ha iniciado una serie de ensayos clínicos para obtener seguridad y eficacia en los datos que serán entregados a la FDA y a otras autoridades regulatorias alrededor del mundo. Por su parte, la esclerosis tuberosa y los espasmos infantiles se encuentran en fase II (GW Pharmaceuticals, 2017).

Asimismo, otro medicamento recientemente producido es el GWP42006 (CBDV), el cual se encuentra en fase II para tratamientos contra la epilepsia y en fase I para el trastorno del espectro autista (GW Pharmaceuticals, 2017).

Otro medicamento en etapa de prueba es el Synthetic cannabidiol (CBD sintético) desarrollado por INSYS Therapeutics para tratar el Síndrome de Dravet, abuso de drogas, Síndrome de Lennox-Gastaut, espasmos infantiles, dolor, Glioblastoma y enfermedades del sistema nervioso periférico. En el caso del Síndrome de Dravet, abuso de drogas y Síndrome de Lennox-Gastaut el ensayo clínico se encuentra en fase III, por lo que está pendiente que los órganos estatales aprueben dicho producto para las enfermedades mencionadas. Las otras enfermedades o síntomas explicados se encuentran en fase II, salvo el caso de Glioblastoma y enfermedades del sistema nervioso periférico que se encuentra en etapa preclínica, es decir, debe determinarse la potencialidad de los efectos negativos y recién podrá probarse la misma en ensayos clínicos (INSYS Therapeutics, 2017).

Por su parte, los cannabinoides sintéticos que ya se están comercializando en diversos países son los siguientes: (i) Dronabinol (THC sintético) principal activo del Marinol, se consume en pastillas orales y es utilizado para las náuseas, vómitos, pérdida

de apetito y pérdida de peso; (ii) Nabilone (THC sintético) principal activo del Cesamet, se consume en pastillas orales, aprobadas para el control de las náuseas y los vómitos provocados por la quimioterapia; y, (iii) Nabiximols (THC y CBD en iguales proporciones), principal activo del Sativex, se utiliza en un dispensador especial que pulveriza un volumen estándar por dosis en el interior de la mejilla o debajo de la lengua, aprobado para tratar la esclerosis múltiple y control de espasmos musculares². (Kalant & Porath-Waller, 2016, p. 4).

En línea con lo indicado, en julio de 2016, el FDA aprobó un producto llamado Syndros, una fórmula líquida de Dronabinol, que tiene como objetivo mitigar los efectos secundarios de los pacientes con tratamiento de quimioterapia, como náuseas y vómito y puede ser utilizado para tratar la anorexia o pérdida de apetito asociados a los pacientes con SIDA.

Por su parte, en setiembre de 2016, Sativex empezó a comercializarse en 15 países, entre los cuales está Alemania, Italia, España, Reino Unido, Canadá; aunque dicho medicamento no ha sido aprobado en Estados Unidos (National Academies of Sciences, Engineering and Medicine, 2017, p. 53). Asimismo, en Brasil también se está comercializando el Sativex, solo que bajo el nombre de Mevatyl.

Por último, debido a su reciente comercialización en el mercado internacional, estos cannabinoides sintéticos tienen un costo muy elevado. Aproximadamente el costo de algunos de productos detallados es el siguiente: (i) Sativex: el precio de un frasco de Spray de 30 mililitros es de 370 dólares (The Guardian, 2017); (ii) Marinol: el precio de 60 cápsulas de 2.5 miligramos es 200 dólares; (iii) Syndros: el precio por 30 mililitros es de 1,023 dólares; (iv) Cesamet: el precio por 50 capsulas de 1 miligramo es 1,182 dólares a 1923 dólares (Blink Health, 2017); y, (v) Epidiolex: el precio que se estima que deberá pagar un paciente por un tratamiento mensual cuando se comercialice en el mercado es de 2,000 dólares a 3500 dólares (Medical Cannabis Awareness, 2017).

² Texto original: “The forms of cannabinoids that are used or tested as medicines by physicians are the following (i) Dronabinol: Synthetic THC in oral pill form that has been marketed as Marinol (ii) Nabilone: A synthetic derivate of THC in oral pill form that is marketed as Cesamet (iii) Nabiximols: Standardized extract of cannabis strain containing equal proportions of THC and CBD that is marketed under the name of Sativex. It is used in an especial dispenser that spray a standard volume per dose on to the inside of the cheek or under the tongue” (Kalant & Porath-Waller, 2016, p. 4).

1.4 Efectos sobre el organismo

Los médicos deben tener especial cuidado con los productos químicos o sustancias naturales que recomiendan a sus pacientes, ya que pueden causar efectos secundarios no deseados. Se sabe que actualmente, muchos productos pueden tener contraindicaciones o efectos negativos en el cuerpo humano. De acuerdo a lo indicado por Atepga Prevención en el artículo “Estudio de sustancia nocivas” existen muchos productos perjudiciales para salud:

“En la industria, se emplean gran cantidad de productos químicos que pueden resultar perjudiciales para la salud. Cuanto menor sea la dosis necesaria para que una sustancia produzca daños en el organismo, mayor es su toxicidad. Sus efectos se pueden manifestar incluso mucho tiempo después de cesar la exposición” (ATEXGA Prevención, 2017).

En el caso concreto materia de análisis, algunos de los productos medicinales provenientes del Cannabis están procesados industrialmente (cannabinoides sintéticos); mientras que otros se consumen de forma natural (fitocannabinoides).

A continuación, detallaremos las enfermedades o patologías, en las que se ha demostrado que el Cannabis Sativa puede generar una mejora en los síntomas de la condición médica y en la reducción de dolor. Por otro lado, se indicarán las formas de uso del Cannabis Sativa y las recomendaciones para uso medicinales. Por último, se mencionarán los efectos negativos o secundarios del uso del Cannabis para el tratamiento medicinal.

1.4.1 Condiciones médicas y el Cannabis

El presente capítulo tiene como fundamento básicamente 4 informes, en los que se desarrolla los diversos estudios y ensayos clínicos en relación a cada una de las enfermedades ahí detalladas, a fin de determinar si existen pruebas suficientes para considerar que el Cannabis Sativa y sus componentes tiene propiedades terapéuticas o medicinales.

El primer informe analizado es el Informe Técnico elaborado por el Comité de expertos en Marihuana Medicinal en el Perú, compuesto por un miembro del Ministerio de Salud, un miembro del Instituto Nacional de Salud, un miembro de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, un miembro del Colegio de Médicos del Perú, un miembro de la Academia Nacional de Medicina, un miembro de la Academia Peruana de Salud, un miembro de la Asociación Psiquiátrica Peruana, un miembro de la Asociación Peruana de Epilepsia y Enfermedades Convulsivas y por un miembro del Colegio Químico Farmacéutico del Perú, publicado en abril de 2017. Este informe analiza diversas fuentes, pero de la evidencia revisada, concluyen que el documento más importante es el elaborado por la Academia Nacional de Ciencias, Ingeniería y Medicina de los Estados Unidos. De acuerdo con la revisión de la evidencia científica sobre la eficacia y seguridad del uso de derivados del Cannabis, concluyen que el Cannabis es recomendable para el tratamiento de síntomas como dolor neuropático crónico en enfermedades terminales como cáncer metastásico, para el síndrome de espasticidad de esclerosis múltiple y para las náuseas y vómitos intratables en pacientes post quimioterapia del cáncer. (Comité de expertos en marihuana medicinal, 2017, p. 9)

Asimismo, en relación al uso del aceite de CBD en el tratamiento de epilepsia refractaria en pacientes pediátricos, concluyen que, aunque no existe evidencia confirmatoria suficiente, han tomado conocimiento de que están en curso estudios clínicos en fase 3, es decir, está pendiente comprobar la efectividad y seguridad del nuevo tratamiento comparándolo con los tratamientos actuales, del CBD vía oral, por lo que pronto se podrá confirmar su efectividad. A su vez, concluye que la Marihuana fumada no es recomendable para uso medicinal por sus efectos negativos sobre la salud, riesgo de adicción y enfermedad psiquiátrica grave (Comité de expertos en marihuana medicinal, 2017, p. 9).

Asimismo, Milton Rojas, especialista del Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO), concuerda con lo señalado en el Informe Técnico, ya que considera que solo hay evidencia concluyente de que el Cannabis Medicinal es útil para la esclerosis múltiple, para reducir el dolor, vómitos y síntomas de un paciente en fase terminal y para el dolor neuropático y solo debe ser utilizado como último recurso por lo que no se considera medicamento de primera línea (Rojas, 2017).

El segundo informe analizado llamado “*Cannabis: The evidence for Medical Use*”, fue desarrollado por el Profesor de Rehabilitación Neurológica, de la Universidad de Newcastle Londres, Michael P. Barnes y por la Doctora Jennifer C. Barnes, Psicóloga clínica en Northumberland, Tyne & Wear NHS Foundation Trust, publicado en mayo de 2016. Los autores concluyen que existe suficiente evidencia de la eficacia del Cannabis en los siguientes tratamientos: (i) Para el dolor crónico y dolor neuropático; (ii) En la espasticidad, principalmente en esclerosis múltiple, pero también en espasticidad secundaria en otros trastornos neurológicos; (iii) Antiemético en náuseas y vómitos particularmente causados por la quimioterapia; y, (iv) En el tratamiento contra la ansiedad” (Michael P. Barnes & Jennifer C. Barnes 2016, p. 130).

Asimismo, los autores concluyen que existe evidencia moderada de la eficacia del Cannabis para lo siguiente: (i) En la enfermedad de Parkinson; (ii) Trastornos del sueño; (iii) Fibromialgia; (iv) Trastorno de Estrés Postraumático; y, (v) Estimulación de apetito, principalmente en pacientes con VIH. Por último, indican que existe cierta evidencia de la eficacia del Cannabis para los siguientes tratamientos: (i) Epilepsia, principalmente para los niños con resistencia a medicamento de la epilepsia; (ii) Disfunción de la vejiga en el contexto de desórdenes neurológicos, especialmente, en esclerosis múltiple; (iii) Glaucoma; (iv) Control de la agitación en la enfermedad de Demencia; y, (v) Síndrome de Tourette. (Michael P. Barnes & Jennifer C. Barnes, 2016, p.131).

Por último, el estudio concluye que, aunque existe una base teórica razonable, no existe evidencia convincente de la eficacia del Cannabis en el tratamiento de distonía, enfermedad de Huntington, dolor de cabeza, depresión, trastorno obsesivo compulsivo, trastornos gastrointestinales y como agente antipsicótico. (Michael P. Barnes & Jennifer C. Barnes, 2016, p.131).

El tercer informe analizado, llamado “Usos Terapéuticos de los Cannabinoides”, publicado por el Ministerio de Salud de Argentina, el 07 de junio de 2016, establece que existe evidencia de la eficacia del Cannabis para lo siguiente: (i) Los cannabinoides, en cualquiera de sus formas farmacéuticas, mostraron efectos moderados para el tratamiento del dolor neuropático, intratable y crónico; (ii) Los cannabinoides, especialmente el nabiximols, podría tener un rol importante en el manejo de la espasticidad no controlable con otros tratamientos; y, (iii) Los

cannabinoides son efectivos para el control de náuseas y vómitos, en pacientes bajo tratamiento quimioterapéutico (Ministerio de Salud, 2016).

Adicionalmente, sostienen que existe evidencia débil para el tratamiento en los niños y adultos con epilepsia resistente, pero puede ser considerada como una alternativa adyuvante en el tratamiento de los pacientes. Por el contrario, el estudio concluye que todavía no existe evidencia sustancial para considerar que el Cannabis puede ser efectivo en el tratamiento de depresión, trastornos de ansiedad, estimulación de apetito, síndrome de Tourette, trastornos de sueño, glaucoma, trastorno del humor, calidad de vida, ingesta calórica y aumento de peso (Ministerio de Salud, 2016, p. 17).

El cuarto informe analizado fue elaborado por la Academia Nacional de Ciencias, Ingeniería y Medicina de los Estados Unidos, llamado *“The Health Effect of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research”*, el cual establece que existe evidencia concluyente para lo siguiente: (i) Tratamiento del dolor crónico neuropático en adultos (THC y derivados sintéticos); (ii) Como antiemético en el tratamiento de las náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia (THC y derivados sintéticos en forma oral: nabilone y dronabinol); y; (iii) Mejora los síntomas de espasticidad por esclerosis múltiple (THC + CBD y derivados sintéticos en forma oral: nabiximols) (National Academies of Sciences, Engineering and Medicine, 2017, p. 128).

Por su parte, se establece que existe moderada evidencia de que los cannabinoides, principalmente el nabiximols, son efectivos para mejorar los resultados de sueño a corto plazo para los pacientes que padecen del Síndrome de Apnea obstructiva del sueño, fibromalgia, dolor crónico y múltiple esclerosis; y que existe evidencia limitada de que el Cannabis o los cannabinoides son efectivos para los siguientes tratamientos: (i) Aumento del apetito y reducción de pérdida de peso asociadas a VIH (Cannabis y cannabinoides orales); (ii) Mejora los síntomas de espasticidad en la esclerosis múltiple (cannabinoides orales); (iii) Mejora los síntomas del Síndrome de Tourette (Cápsulas de THC); (iv) Mejora los síntomas de la ansiedad (CBD); y, (v) Mejora los síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático. (National Academies of Sciences, Engineering and Medicine, 2017, p. 128).

Asimismo, el estudio concluye que existe limitada evidencia de que el Cannabis no es efectivo para lo siguientes tratamientos: (i) Mejora síntomas producidos por la

enfermedad de demencia (cannabinoides); (ii) Mejora la presión intraocular asociada con glaucoma (cannabinoides); y, (iii) Reducir los síntomas de depresión en los pacientes que padecen de dolor crónico o múltiple esclerosis (nabiximols, dronabinol y nabilone). (National Academies of Sciences, Engineering and Medicine, 2017, p. 129).

Luego de revisar la evidencia de los 4 informes detallados, se puede concluir que los 4 estudios concuerdan en que existe evidencia concluyente de que el Cannabis o cannabinoides son efectivos para lo siguiente: (i) Tratamiento del dolor crónico neuropático; (ii) Como antiemético en el tratamiento de las náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia, y; (iii) Mejora los síntomas de espasticidad por esclerosis múltiple; sin embargo, el estudio "*Cannabis: The evidence for Medical Use*" también considera que existe evidencia concluyente para el tratamiento contra la ansiedad y para mejorar los síntomas de espasticidad en otros trastornos neurológicos.

Respecto a la existencia de cierta evidencia o evidencia moderada de la efectividad del Cannabis, la Academia Nacional de Ciencias, Ingeniería y Medicina de los Estados Unidos y el informe "*Cannabis: The evidence for Medical Use*" concuerdan en que son efectivos para lo siguiente: (i) Trastorno de Estrés Postraumático; (ii) Estimulación de apetito, principalmente en pacientes con VIH; (iii) Síndrome de Tourette; y, (iv) Trastornos de Sueño. A su vez, los 4 estudios concluyen que, aunque no existe evidencia confirmatoria suficiente, el Cannabis podría ser efectivo para tratar los síntomas de la Epilepsia refractaria.

Ahora bien, como lo hemos mencionado en párrafos anteriores, todavía es necesario continuar investigado la efectividad del Cannabis y cannabinoides naturales o sintéticos en el tratamiento de las diversas enfermedades. Un caso que se está investigando actualmente es la efectividad del Cannabis en el Síndrome de Dravet. Al respecto, en mayo de 2017, se publicó en la revista de origen estadounidense "The New England Journal of Medicine" un estudio realizado por GW Pharmaceuticals, que consistió en evaluar a 120 pacientes que sufren del Síndrome de Dravet (Encefalopatía epiléptica que está asociada a la resistencia de medicamentos, la edad de aparición de la enfermedad es entre los 4 y 12 meses de vida). Los pacientes evaluados tenían entre 2 años a 18 años, quienes fueron divididos en dos grupos. El primer grupo de 61 pacientes, recibió Epidiolex (principal componente: CBD) y 59 pacientes recibieron placebo. Las pruebas mostraron que el Epidiolex redujo la frecuencia de las

convulsiones, de 12.4% a 5.9% por mes, comparado a los pacientes que recibieron placebo, pues la frecuencia de convulsiones se redujo solo de un 14.9% a 14.1%. “This randomized controlled trial showed that cannabidiol resulted in a greater reduction in convulsive-seizure frequency than placebo among children and young adults with drug-resistant Dravet syndrome” (Trial of Cannabidiol for Drug-Resistant Seizures in the Dravet Syndrome, 2017, p. 2018).

Figura 1-3 Porcentaje de reducción de convulsiones

Variable	Cannabidiol	Placebo	Adjusted Median Difference (95% CI) <i>percentage points</i>	P Value†
No. of convulsive seizures per mo — median (range)				
Baseline	12.4 (3.9 to 1717)	14.9 (3.7 to 718)		
Treatment period	5.9 (0.0 to 2159)	14.1 (0.9 to 709)		
Percentage change in seizure frequency — median (range)	-38.9 (-100 to 337)	-13.3 (-91.5 to 230)	-22.8 (-41.1 to -5.4)	0.01

* CI denotes confidence interval.

† The P value was calculated with the use of a Wilcoxon rank-sum test with the Hodges–Lehmann approach.

Fuente: Artículo publicado en el diario “The New England Journal of Medicine”: Trial of Cannabidiol for Drug-Resistant Seizures in the Dravet Syndrome, 2017, p. 2016.

A pesar de lo señalado, se presentaron efectos secundarios en aquellos pacientes que recibieron Epidiolex como somnolencia, aumento del nivel de la enzima hepática, fatiga, diarrea, vómitos, entre otros. En tal sentido, el presente estudio concluye que es necesario realizar más ensayos clínicos para poder determinar con mayor certeza la eficacia del Epidiolex a largo plazo en relación al Síndrome de Dravet (Trial of Cannabidiol for Drug-Resistant Seizures in the Dravet Syndrome, 2017, p. 2019).

Asimismo, GW Pharmaceuticals está experimentando con nuevos productos como es el caso del GWP42006, que presenta CBDV como el cannabinoide principal. CBDV es un cannabinoide distinto en la estructura química de CBD y también ha demostrado propiedades antiepilépticas y proporciona señales de eficacia adicionales cuando se combina con fármacos usados actualmente para controlar la epilepsia.

Asimismo, el CBDV actualmente está siendo probado en ensayos clínicos para tratar el trastorno del espectro autista (GW Pharmaceuticals, 2017).

Por último, de acuerdo a lo que se ha desarrollado, el Cannabis puede generar una mejora o alivio terapéutico en enfermedades concretas, pero no se ha probado fehacientemente que tenga propiedades curativas: “In most of the medical uses or potential uses, cannabis o cannabinoids act mainly to relieve a wide variety of symptoms of disease, without affecting the underlying disease process” (Kalant & Porath-Waller, 2016, p. 9). Sin embargo, algunas investigaciones sostienen que en ciertos casos el Cannabis puede influenciar en el proceso de la enfermedad: “Further development of this type of possible curative action will most likely involve synthetic cannabinoids or partial modification of the know natural cannabinoids” (Kalant & Porath-Waller, 2016, p. 9).

1.4.2 Formas de uso o consumo de Cannabis

Como hemos mencionado en subcapítulos anteriores, existe una gran variedad de productos elaborados a partir del Cannabis. La efectividad del tratamiento en base a Cannabis dependerá de la forma en cómo sea consumido o utilizado por los pacientes. Algunos de los productos y formas de consumo son los siguientes: cigarrillos de Cannabis, aceite de Cannabis, pastillas elaboradas en base a los componentes del Cannabis, cremas tópicas, parches, Cannabis ingerido en alimentos y bebidas, entre otros modos.

En el caso que se consuma por medio de un cigarrillo puede tener peores efectos perjudiciales para la salud, ya que el consumidor absorberá mayores compuestos tóxicos como la nicotina a comparación del consumo por inhalación, por vía oral o por vía dérmica: La recomendación médica es que el Cannabis no se fume, ya que existen otras formas más sanas de administración como los vaporizadores, spray oromucoso, ingerido en comida o aplicado en tópicos (Michael P. Barnes & Jennifer C. Barnes 2016, p. 130).

“En un estudio de seguimiento durante seis años para valorar los efectos del humo del cannabis sobre 1802 sujetos, entre 15 y 60 años, después de ajustar los resultados por edad, consumo de tabaco y síntomas previos, se encontró un riesgo

relativo de 1,73 para la tos crónica y de 2,01 para la disnea en el caso de fumadores de Marihuana” (Perez, Velásquez, & Pelaéz, 2017, p. 22).

A pesar de ello, existen algunos estudios clínicos iniciales realizados por el *National Institute of Drug Abuse (NIDA)* de Estados Unidos, en los que utilizan cigarros de Cannabis de diversas variedades o potencias, principalmente cigarros que contiene de 2% a 4% de THC para fines médicos; sin embargo, concluyen que las investigaciones deben continuar a fin de poder determinar la seguridad del tratamiento (National Institute on Drug Abuse, 2017)

Una manera sana del consumo de Cannabis es mediante los vaporizadores, pues se reducen las toxinas y los elementos perjudiciales para la salud presentes en el Cannabis. Otra opción es el consumo oral o mucoso oral de cannabinoides sintéticos; sin embargo, existen muy pocos medicamentos aprobados internacionalmente para síntomas o enfermedades concretas, por lo que no serán efectivos para todas las condiciones debilitantes.

Otra forma de utilizar el Cannabis es a través de la piel: “Ya que los principios activos cannabinoides también se pueden absorber a través de la piel y los tejidos de la mucosa en ocasiones se emplean cremas tópicas, parches, aerosoles vaginales y supositorios rectales como una forma de administrar el THC” (Comité de expertos en marihuana medicinal, 2017, p. 27).

También se pueden ingerir alimentos o bebidas que contengan Cannabis, lo que permitirá que los efectos se mantengan por más tiempo, pero puede producir intoxicaciones por exceso de Cannabis ya que se requiere de una mayor dosis para producir los mismos efectos que en otras formas de consumo.

En conclusión, no es recomendable para fines medicinales el consumo de Cannabis por medio de cigarrillos o de alimentos o bebidas. Son modos saludables de consumir el Cannabis para fines medicinales: los vaporizadores, cremas tópicas en general dentro de la cual se incluye al aceite de Cannabis, parches, sprays, pastillas o líquidos orales o mucoso orales.

1.4.3 Efectos negativos

Los resultados y consecuencias sobre el organismo dependerán de la dosis del Cannabis utilizado, la forma de uso y el tratamiento establecido por el médico tratante. De acuerdo a lo indicado por Chema Ferrer, autor de libro “La Biblia del Cannabis”, en abril del año 2000, la revista editada por la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, publicó un estudio y entre algunas de sus conclusiones estableció que el uso del Cannabis podría tener efectos secundarios no deseados sobre el organismo:

“El Cannabis, desde un punto de vista clínico, tiene efectos secundarios indeseables pero no por ello invalidan sus efectos. Alguno de ellos serían las alteraciones en el comportamiento, la sospecha que puede alterar el sistema inmunitario si se somete el paciente a dosis extremas, cierta tolerancia ante su uso continuando (al igual que los demás analgésicos y relajantes musculares) y los relacionados con los trastornos mentales y la esquizofrenia (obviamente a todo aquel que tuviera una predisposición)” (Ferrer, 2005, p.93).

Si el Cannabis Sativa utilizado presenta altos estándares de THC podría ser negativo para el paciente, ya que puede generar que existan mayores efectos de euforia, y alteración de la percepción. De acuerdo al artículo del Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO) “Derivados Cannábicos No Tradicionales: Nuevas Modalidades de Marihuana”, debido a que existen cultivadores que han tratado de aumentar la potencia de la Marihuana para fines recreativos, el porcentaje del THC ha crecido del 2% al 20%, por lo que su consumo puede afectar el cerebro, glándulas sexuales y otros tejidos del organismo “El uso crónico de la Marihuana deriva en el deterioro del funcionamiento cognitivo. Asimismo, forma patologías del pensamiento que se asemejan a la paranoia, una pasividad progresiva y crónica” (Cedro, 2017).

Por su parte, se ha encontrado evidencia moderada de que los adolescentes o adultos jóvenes que consumen Marihuana semanalmente tienen mayor probabilidad de deterioro continuo de sus habilidades cognitivas y académicas que un no consumidor, hasta por 28 días desde la última vez que se consumió (Colorado Department of Public Health & Environment., 2016, p. 100).

Algunos otros efectos negativos que podrían causarle al paciente, de acuerdo a lo indicado en el Manual de Capacitadores “Drogas, Generalidades, efectos y consecuencias de su consumo en el organismo” podrían tener 2 tipos de efectos: (i) Agudos: Incremento de la frecuencia cardiaca, incremento de la presión arterial, congestión conjuntiva, entre otros; y, (ii) Crónicos: predisposición a cáncer pulmonar, mayor incidencia de infecciones, si contiene alto THC puede causar infertilidad y generar malformaciones genéticas (Sacio, 1997, p. 47).

El Comité de asesoramiento en salud pública de Marihuana del Estado de Colorado de los Estados Unidos, evaluó las enfermedades gastrointestinales, particularmente el vómito cíclico, la infertilidad o función reproductiva anormal y accidentes cerebrovasculares isquémicos. La evidencia demuestra que el uso diario, a largo plazo de Cannabis, está asociado con el vómito cíclico, que se le conoce como el Síndrome de la hiperemesis cannabinoide. Por otro lado, existe evidencia en conflicto respecto a si el Cannabis está asociado con la infertilidad masculina por lo que debe continuarse investigando y, por el momento, no se tiene información respecto a la infertilidad femenina. Por último, respecto a los accidentes cerebrovasculares isquémicos se tienen evidencia moderada que la Marihuana puede aumentar el riesgo de este problema médico (Colorado Department of Public Health & Environment., 2016, p. 15).

De acuerdo al informe “*Cannabis: The evidence for Medical Use*”, los efectos del Cannabis a corto plazo son tolerables: náusea, cambio de humores, sequedad en la boca, somnolencia, mareos, paranoia, depresión, fatiga, ansiedad y alucinaciones; sin embargo, no se conoce mucho respecto a los efectos a largo plazo. El estudio más avanzado sobre los efectos del Cannabis a largo plazo es con relación a la esquizofrenia: la conclusión del estudio es que puede existir una relación causa y efecto entre el uso del Cannabis y la psicosis, particularmente si el Cannabis se utiliza desde la adolescencia y si el individuo tiene una predisposición para la psicosis. También existe un pequeño riesgo de 9% de generar dependencia a la sustancia. Adicionalmente, concluyen que la mayoría de efectos secundarios provienen del THC (Michael P. Barnes & Jennifer C. Barnes 2016, p. 99- p. 130).

En relación a lo indicado en el párrafo anterior, cabe citar lo indicado en la Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública en Medellín: “El uso crónico de altas

concentraciones de Marihuana, se ha asociado con aparición y agravamiento de alteraciones psiquiátricas, como psicosis, esquizofrenia, depresión y trastorno bipolar”. (Perez, Velásquez, & Pelaéz, 2017, p. 19).

En concordancia con lo mencionado, el Comité de expertos en marihuana medicinal en el Perú, sostienen que el uso del Cannabis se ha asociado principalmente a la disminución de logros vitales, accidentes de tránsito, problemas pulmonares, incremento del riesgo de desarrollar psicosis y dependencia al Cannabis (Comité de expertos en marihuana medicinal, 2017, p. 32).

Se concluye que todo tratamiento medicinal o terapéutico tiene riesgos, como es el caso del uso y consumo del Cannabis o sus derivados para fines medicinales, y deben ser evaluados con precaución a fin de evitar o controlar los efectos perjudiciales en los pacientes. Asimismo, es importante continuar investigando para poder determinar con precisión las consecuencias negativas a largo plazo de la aplicación y utilización del Cannabis y sus diversos componentes.



CAPÍTULO II: EL DERECHO A LA SALUD

El fundamento de la presente investigación es el Derecho a la Salud. El Perú tiene el compromiso internacional de respetar este derecho fundamental. Al respecto, existen varios instrumentos internacionales ratificados por el Perú, así como jurisprudencia nacional e internacional, el derecho interno y doctrina, que definen el contenido del Derecho a la Salud. A continuación, desarrollaremos los fundamentos jurídicos más importantes del Derecho a la Salud y los relacionaremos con la importancia de permitir las Actividades Autorizadas y regular el uso del Cannabis en el Perú.

2.1. Compromisos Internacionales

La Declaración Universal de los Derechos Humanos es un documento que marca un hito en la historia de los derechos humanos, fue proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, organización de la cual el Perú es parte desde el 10 de diciembre de 1948. Al respecto, el artículo 25 de la mencionada declaración establece que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y, en especial, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (La Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948).

Por su parte, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales es un tratado firmado y ratificado por el Perú, que reconoce derechos y establece mecanismos para su defensa. Fue adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 19 de diciembre de 1966. Al respecto, el artículo 12 establece que los Estados partes reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Entre las medidas que deberán adoptar a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figura la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad (Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966). Asimismo, el artículo 15 establece lo siguiente:

“Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona: 1: a) Participar en la vida cultural; b) Gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones; c) Beneficiarse de la protección de los intereses morales y materiales que le correspondan por razón de las producciones científicas, literarias o artísticas de que sea autora.

2. Entre las medidas que los Estados Partes en el presente Pacto deberán adoptar para asegurar el pleno ejercicio de este derecho, figurarán las necesarias para la conservación, el desarrollo y la difusión de la ciencia y de la cultura.

3. Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a respetar la indispensable libertad para la investigación científica y para la actividad creadora.

4. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen los beneficios que derivan del fomento y desarrollo de la cooperación y de las relaciones internacionales en cuestiones científicas y culturales (Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966).

Así pues, los Estados parte deben crear las condiciones que aseguren a todos sus ciudadanos asistencia médica, servicios médicos en caso de enfermedad y asegurar la conservación y promoción de la ciencia. Así mismo, los Estados partes reconocen el derecho de toda persona a gozar de los beneficios del progreso científico. En ese sentido, al estar comprobado científicamente que el uso del Cannabis funciona como tratamiento para aliviar ciertos síntomas y mejorar la calidad de vida de los pacientes, los Estados partes tienen la obligación de asegurar el acceso a este mecanismo alternativo producto del progreso científico, así como permitir, respetar y promover la investigación científica en base al Cannabis.

Por su parte, el Perú es un Estado miembro de la Organización Mundial de la Salud (en adelante, “OMS”), organismo de la Organización de las Naciones Unidas, especializado en prevención y protección de la salud a nivel mundial. Los Estados partes deben respetar la Constitución de la OMS, la cual establece, entre otras cosas, lo siguiente:

“La Salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce de grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin

distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. La extensión a todos los pueblos de los beneficios de los conocimientos médicos, psicológicos y afines es esencial para alcanzar el más alto grado de salud” (Organización Mundial de la Salud, 1946, p. 2).

Por ello, los Estados miembros tienen el derecho de beneficiarse de todos los conocimientos médicos y afines; sin embargo, también tienen la obligación de asegurar las condiciones para que los pacientes puedan acceder al progreso científico. En ese sentido, para el presente caso, los Estados miembros tienen el derecho de solicitar a otros Estados miembros el envío de los resultados de los ensayos clínicos en base a Cannabis a fin de poder beneficiarse del conocimiento médico y tienen la obligación de regular a favor del uso de este medicamento para que los pacientes alcancen el más alto nivel de salud.

Finalmente, otro compromiso internacional es el de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, la cual fue suscrita el 22 de noviembre de 1969 en la ciudad de San José en Costa Rica y fue complementada por el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, el 17 de noviembre de 1988, ambos ratificados por el Perú. El Protocolo Adicional, en su artículo 10 establece los compromisos de los Estados partes a fin de adoptar las medidas necesarios para garantizar el Derecho a la Salud:

Artículo 10. Derecho a la Salud:

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a. la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad; b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado; c. la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole; e. la

educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de Salud; y, f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables (Convención Americana sobre Derechos Humanos, 1988).

Así pues, los Estados partes de los acuerdos mencionados y en particular el Estado Peruano, son responsables de proporcionar las condiciones adecuadas para garantizar una vida digna de sus ciudadanos y ello se logra promoviendo el acceso a la salud, ya sea creando las condiciones que aseguren a todos sus ciudadanos los servicios médicos adecuados o proporcionando alternativas terapéuticas disponibles en el mercado internacional. Por ello, para lograr el respeto y protección del Derecho a la Salud de los ciudadanos, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, es necesario que se regulen y permitan los tratamientos médicos comprobados científicamente, como es el caso del tratamiento en base al Cannabis. Asimismo, el Estado Peruano debe promover los ensayos clínicos para el uso de derivados del Cannabis, a fin de contar con datos más exactos sobre la efectividad en diversos tipos de enfermedades y los efectos secundarios en su aplicación en aras de lograr la protección del Derecho a la Salud.

2.2. Jurisprudencia Internacional y Nacional

Un caso relevante para explicar la prevalencia del Derecho a la Salud relacionado al Cannabis medicinal es el de *R v. Smith*³, por el que la Corte Suprema de Justicia de Canadá absolvió, el 11 de junio de 2015, al Señor Smith, quien trabajaba en el “Cannabis Buyers Club de Canadá” ubicado en Vancouver, vendiendo Marihuana y derivados en productos comestibles y tópicos a aquellos que poseían una condición médica debilitante. La Ley de Canadá referente a la Marihuana medicinal (Marihuana Medical Access Regulations), solo permitía la venta de Marihuana “seca⁴” a personas que presentaban un certificado médico; por lo que no permitía la venta de productos

³Caso completo en “Collection Supreme Court Judgments”. Recuperado de: <https://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/en/item/15403/index.do>

⁴La Marihuana seca se refiere a aquella que debe inhalarse (Fumarse, por vapor, entre otras formas). La inhalación de marihuana puede presentar riesgos para la salud.

comestibles o aceites. En tal sentido, el Señor Smith estaba operando de manera contraria a la ley indicada; sin embargo, la Corte Suprema concluyó que la prohibición de las formas no “seca” de Marihuana médica limitaba la libertad personal y el Derecho a la Salud de una manera arbitraria, debido a que se establecían límites en cuanto al tratamiento que un paciente podía utilizar y violaba los principios establecidos en el artículo 7 de la Carta de Derecho Humanos de Canadá:

“The prohibition on possession of non-dried forms of medical marihuana limits the 7 Charter right to liberty of the person in two ways. First, the prohibition deprives as well as medical marihuana users of their liberty by imposing a threat of imprisonment. Second, it limits the liberty of medical users by foreclosing reasonable medical choices through the threat of criminal prosecution” (Judgments of the Supreme Court of Canada, 2015).

La Corte también concluye que al obligar a una persona a elegir entre un tratamiento legal pero inadecuado y uno ilegal pero más eficaz, se infringe la seguridad de la persona. Por ello, indicó que la restricción establecida en la norma mencionada no tendrá fuerza ni efectos de ley en la medida que sea incompatible con las garantías de la Carta de Derecho Humanos de Canadá (Judgments of the Supreme Court of Canada, 2015).

Por otro lado, en Argentina existe jurisprudencia que demuestra el interés por proteger la salud de los ciudadanos en relación al Cannabis medicinal. El 13 de marzo de 2006, la Sala II de la Cámara Federal de Argentina emitió una sentencia en la que absolvieron a una mujer que cultivaba plantas de Cannabis, para su exclusivo consumo, para aliviar los intensos dolores y el insomnio producidos por una enfermedad a la columna. La Sala II de la Cámara Federal consideró que podría considerarse una causa de justificación y estableció que debe defenderse y prevalecer el Derecho a la Salud (Diario el País, 2006). Por su parte, 9 años más tarde, el 14 de agosto de 2015, se emitió una sentencia del Juzgado N° 13 en lo Contencioso Porteño, ordenando una serie de medidas para favorecer al demandante. El demandante padecía de VIH y solicitó el suministro de Cannabis para aliviar fuertes dolores producto de la enfermedad. El Juzgado falló a su favor al establecer que, a pesar de la ilegalidad del suministro de Cannabis, en caso los médicos consideren que corresponde prescribir un producto relacionado con el Cannabis, el gobierno no debe impedirlo. Por ello, se dispuso un régimen de uso

compasivo de productos médicos que permite la autorización individual de importación o uso de productos medicinales no comercializados en Argentina (Cannabis medicinal argentino, 2015).

Así pues, prevalece el Derecho a la Salud frente al derecho positivo, ya que a pesar de que en Canadá era ilegal comerciar Cannabis en variedades no “secas” y en Argentina era ilegal cultivar la Planta de Cannabis o suministrar Cannabis, la Corte Suprema de Canadá y el Juzgado Argentino falló a favor a de los denunciados, pues consideró que el primer derecho debe prevalecer sobre la seguridad jurídica y el derecho positivo.

En tal sentido, la salud es un valor muy importante dentro del sistema de derechos fundamentales de todo Estado democrático. Como lo indica la Corte Interamericana de Derecho Humanos, en la Sentencia “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala:

“En esencia, el derecho fundamental a la vida comprende, no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él” (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 1999).

Por ello, los Estados deben crear las condiciones que aseguren a todos sus ciudadanos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad, a fin de garantizarles una vida digna.

En el caso peruano, no existe ninguna Sentencia que haya absuelto a un comercializador de Cannabis para fines medicinales o permitido el cultivo de Cannabis para consumo terapéutico; sin embargo, el Tribunal Constitucional Peruano defiende el Derecho a la Salud. De acuerdo a lo indicado por la Sentencia del Tribunal Constitucional Peruano, EXP. N.º 2016-2004-AA/TC, el 5 de octubre de 2004, la Sala Primera del Tribunal Constitucional, con asistencia de los señores magistrados Alva Orlandini, Gonzales Ojeda y García Toma señaló lo siguiente respecto a la salud:

“La salud es derecho fundamental por su relación inseparable con el derecho a la vida; y la vinculación entre ambos es irresoluble, ya que la presencia de una enfermedad o patología puede conducirnos a la muerte o, en todo caso, desmejorar la calidad de la vida. Entonces, es evidente la necesidad de efectuar las acciones para instrumentalizar las medidas dirigidas a cuidar la vida, lo que supone el tratamiento destinado a atacar las manifestaciones de cualquier enfermedad para impedir su desarrollo o morigerar sus efectos, tratando, en lo posible, de facilitar al enfermo los medios que le permitan desenvolver su propia personalidad dentro de su medio social (Tribunal Constitucional, EXP. N.º 2016-2004-AA/TC, 2004)”.

En la misma sentencia, el Tribunal Constitucional establece que el Estado tiene la obligación de tomar medidas apropiadas para cuidar la vida de sus ciudadanos, ya que el paciente debe tener la posibilidad de tener una mejor calidad de vida y tiene el derecho de contar con alternativas, en la medida de lo posible, para acabar con su enfermedad o disminuir los síntomas que afecten la calidad de vida. A su vez, el Tribunal Constitucional peruano establece que el derecho a la salud comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener su salud física como mental y de restablecerla cuando se presente una perturbación en la normalidad, lo que implica una acción de conservación y otra de restablecimiento. Por ello, el Estado debe adoptar acciones y políticas que le permitan a los ciudadanos ejercer su derecho a la salud reestableciendo o conservando su salud (Tribunal Constitucional, EXP. N.º 2016-2004-AA/TC, 2004)”.

Por Sentencia del 10 de abril de 2012, EXP. N° 0033-2010-PI/TC, el Tribunal Constitucional, en sesión de Pleno Jurisdiccional, integrado por los magistrados Álvarez Miranda, Urviola Hani, Vergara Gotelli, Beaumont Callirgos, Calle Hayen y Eto Cruz, señalan lo siguiente respecto al Derecho a la Salud:

“Como derecho fundamental, impone al Estado el deber de realizar las acciones necesarias para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud, en condiciones de equidad. El lugar central de la salud y de los servicios sanitarios que se requieren para preservarla adecuadamente, ha sido destacado también en múltiples tratados internacionales, donde se ha impuesto igualmente al Estado la obligación de realizar acciones tendientes a brindar a todas las personas acceso, en condiciones de equidad y calidad, a los servicios de salud, pues como ha afirmado el Comité de

Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU: *“La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos que está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos como la dignidad humana, la vida, la no discriminación, el derecho al trabajo, a la educación, a la libertad de circulación, entre otros” [Observación General N° 14 sobre “El derecho al disfrute del nivel más alto posible de salud”, párrafos 1 y 2]”* (Tribunal Constitucional, EXP. N° 0033-2010-PI/TC, 2012)

En ese sentido, el Estado Peruano tiene la obligación de garantizar las condiciones para que los ciudadanos tengan una vida digna y ello se logra respetando el Derecho a la Salud. Todas las personas tienen derecho a la salud, independientemente de la condición social, cultural o económica del paciente. Al ser un derecho inalienable e innato se debe proteger promoviendo el acceso a la salud y logrando un ambiente adecuado para que se preserve. Como lo indica el Tribunal Constitucional Peruano, el Estado tiene la obligación de tomar medidas apropiadas para cuidar la vida de sus ciudadanos, ya que el paciente debe tener la posibilidad de tener una mejor calidad de vida y tiene el derecho de contar con alternativas, para acabar con su enfermedad o disminuir los síntomas que afecten la calidad de vida. Una medida apropiada para cuidar la vida de su ciudadanos es despenalizar las Actividades Autorizadas y regular el uso del Cannabis con fines medicinales o de investigación científica, a fin de proporcionarle a los pacientes una alternativa para aliviar los síntomas de su enfermedad.

2.3. Derecho Interno y el Derecho a la Salud

El Derecho a la Salud no se encuentra expresamente establecido entre los derechos fundamentales detallados en el artículo 2 de la Constitución Política del Perú, pero sí se establece como derecho fundamental el bienestar personal.

“Si bien en nuestro ordenamiento jurídico el derecho a la salud no se encuentra contemplado entre los derechos fundamentales formalmente establecidos en el artículo 2° de la Constitución, y más bien se le reconoce en el capítulo de los derechos económicos y sociales a que se refieren los artículos 7° y 9° de la Carta, este Colegiado,

al igual que nuestro similar colombiano, considera que cuando la vulneración del derecho a la salud compromete otros derechos fundamentales, como el derecho a la vida, la integridad física o el libre desarrollo de la personalidad, tal derecho acentúa su carácter fundamental y, por tanto, su afectación merece protección vía la acción de amparo (STC N.º T- 499, Corte Constitucional de Colombia)” (Tribunal Constitucional, EXP. N.º 2016-2004-AA/TC, 2004).

En línea con lo indicado por el Tribunal Constitucional, el Estado al negar o restringir el acceso a los pacientes a tratamientos médicos aprobados en diversos países, como es el caso del tratamiento en base a la Planta del Cannabis o sus derivados para las enfermedades detalladas en el capítulo anterior, está vulnerando no solo el Derecho a la Salud, sino también el derecho a una vida digna y al libre desarrollo de la personalidad.

Adicionalmente, en el artículo 9 de la Constitución Política se establece que el Estado determina la política nacional de salud, corresponde al Poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación, teniendo la responsabilidad de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizada para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud, garantizando además el libre acceso a prestaciones de salud.

Por su parte, la Ley N° 26842 “Ley General de Salud” en su artículo 1 establece que “toda persona tiene el derecho al libre acceso a prestaciones de salud y a elegir el sistema previsional de su preferencia. En el artículo 15 se establece que toda persona tiene derecho a obtener servicios, medicamentos y productos sanitarios adecuados y necesarios para prevenir, promover, conservar o restablecer su salud, garantizando su acceso en forma oportuna y equitativa y que toda persona tiene derecho a recibir tratamientos cuya eficacia o mecanismos de acción hayan sido científicamente comprobados o cuyas reacciones adversas y efectos colaterales le hayan sido advertidos”.

En relación a lo indicado, existen fundamentos constitucionales para sostener que todos los ciudadanos tienen derecho a buscar su bienestar físico y psicológico y el de sus familiares, por lo que si existe un medicamento o una alternativa medicinal que puede generar un alivio para los pacientes, el Estado debe promover la iniciativa. Es importante, que los peruanos puedan contar con diversas opciones adecuadas para conservar y restablecer su salud.

Ahora bien, en doctrina, existen diversos acercamientos o niveles del Derecho a la Salud:

“La noción del derecho a la salud presenta dos perfil delimitables: el primero, integrado por algunas obligaciones tendientes a evitar que la salud sea dañada por terceros, ya sea por el Estado u otros particulares (obligaciones negativas) o por otros factores controlables tales como epidemias, prevenir enfermedades evitable, a través de campañas de vacunación (obligaciones positivas). El segundo perfil está integrado por otras obligaciones tendientes a asegurar la asistencia médica una vez producida la afectación a la salud, es decir “el derecho a la atención o asistencia sanitaria”, cuyo contenido implica, entre algunas presentaciones, la tarea de planificación y previsión de recursos presupuestarios necesarios para llevar a cabo su satisfacción” (Ariza Clerici, 2001).

En el presente caso, ambos perfiles del Derecho a la Salud están relacionados con el objeto de la investigación. En primer lugar, el Estado Peruano tiene la obligación de proporcionar alternativas para la prevención de diversas enfermedades, lo que incluiría la obligación de permitir el acceso al Cannabis medicinal y sus derivados para atenuar o revertir los síntomas presentes en las enfermedades de sus ciudadanos. En segundo lugar, el estado debe asegurar que los pacientes puedan obtener Cannabis Medicinal y sus derivados de calidad, debe asegurar que los médicos tratantes encargados de la prescripción de los medicamentos estén adecuadamente informados y capacitados sobre el tratamiento en base al Cannabis y los riesgos que podrían generarse en cada uno sus pacientes, debe promover el desarrollo de ensayos clínicos a fin de fomentar la investigación en base a la Planta de Cannabis para proporcionar mejores alternativas medicinales, entre otras funciones. Todo ello, conlleva a que el Estado deba destinar recursos económicos a las instituciones estatales encargadas y en las capacitaciones de los médicos tratantes, por lo que se cumple el segundo perfil de la tarea de planificar los recursos presupuestarios necesarios para llevar a cabo la satisfacción del Derecho a la Salud.

En línea con lo indicado, Rodolfo Figueroa García-Huidobro, Máster y Doctor en Derecho de la Universidad de Wisconsin, sostiene lo siguiente:

“En todo derecho fundamental es posible distinguir un triple esquema de obligaciones primarias, secundarias y terciarias. A nivel primario, el Estado tiene una

obligación negativa de respetar el derecho. A nivel secundario, el Estado posee obligaciones positivas de proteger el derecho. Finalmente, a nivel terciario, el Estado tiene una serie de obligaciones positivas de hacer cumplir o satisfacer el derecho” (Figueroa García-Huidobro, 2013).

En tal sentido, para que el Estado peruano pueda cumplir con la obligación de respetar el Derecho a la Salud, es necesario que permita las Actividades Autorizadas y regule el uso del Cannabis para fines medicinales. En segundo lugar, tiene la obligación de protegerlo, es decir debe fomentar que las instituciones estatales encargadas de la protección del Derecho a la Salud como es el caso del Ministerio de Salud y sus organismos adscritos, estén debidamente capacitados sobre los tratamientos médicos relacionado al uso del Cannabis Sativa, así como asegurar el acceso a medicamentos de buena calidad en base al Cannabis. Por último, el Estado tiene la obligación no solo de capacitar a sus empleados y respetar que los pacientes utilicen el medicamento en base de Cannabis, sino que tienen la obligación de proporcionar los medicamentos, en caso el mercado peruano no se de abasto y de cerciorarse que estén al alcance de todos los ciudadanos. Además, debe promover la investigación clínica en el Perú para el uso de derivados del Cannabis, a fin de mejorar el nivel de calidad de asistencia médica en base a este tratamiento.

Por su parte, la OMS establece que el Derecho a la Salud contiene los siguientes conceptos: (i) Disponibilidad: se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud. Para el presente caso, no es suficiente con permitir las Actividades Autorizadas y regular el uso del Cannabis para fines medicinales o de investigación; sino que el Estado debe contar con una política nacional por la que asegure establecimientos suficientes, medicamentos disponibles y desarrollo y seguimiento de tratamientos a los pacientes; (ii) Accesibilidad: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos. Por ello, no es suficiente con que existan médicos privados que se encarguen de brindar tratamiento en base de Cannabis medicinal a un costo muy elevado, sino que es necesario que los pacientes de bajos recursos puedan también favorecerse de esta alternativa medicinal; y, (iii) Calidad: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. En tal sentido, el Cannabis Sativa que se comercialice, ya sea

sintético o de manera natural debe ser apropiado y cumplir con los estándares mínimos de calidad (Organización Mundial de la Salud, 1946, p. 15).

En resumen, podemos definir al Derecho a la Salud como el conjunto de normas obligatorias que reconocen a los ciudadanos derechos relativos a la salud. La protección de salud está relacionada con la necesidad de dictar regulaciones suficientes para prevenir o aminorar los efectos de las amenazas sobre la salud, lo que para el presente caso está directamente relacionado con la despenalización de las Actividades Autorizadas y con la regulación del uso del Cannabis para fines medicinales o de investigación científica.



CAPÍTULO III: REGULACIÓN INTERNACIONAL DEL USO DEL CANNABIS MEDICINAL

Un siglo atrás, a raíz de investigaciones que demostraron los efectos negativos del consumo ilimitado o abusivo de drogas, la política de la mayoría de los Estados fue prohibir todo tipo de estupefacientes. Uno de los primeros compromisos internacionales en materia de control de drogas, fue el Convenio Internacional del Opio suscrito en La Haya, el 23 de enero de 1912, firmado por Alemania, Estados Unidos, China, Francia, Reino Unido, Italia, Japón, Holanda, Persia, Portugal, Rusia y Siam.: “En 1912, trece naciones acordaron por primera vez en la historia trabajar en conjunto para prohibir la producción y el consumo de cocaína, morfina y otros derivados de la amapola. Trece años después, la Marihuana fue añadida a este esquema” (González-Aréchiga, Pérez Esparza, Madrazo Lajous & Caballero Juárez, 2014).

Actualmente, las políticas de Estado han variado y a la fecha muchas ciudades o países del mundo han legalizado el Cannabis Medicinal, utilizando diversos acercamientos y marcos normativos para lograr su finalidad: en Holanda existen limitaciones para el cultivo del Cannabis Medicinal, al exigirse el seguimiento riguroso de una guía para cultivarlo; en Chile se despenalizó el Cannabis Medicinal y desde abril de 2016 se cosechó la primera plantación de 850 semillas de Cannabis destinada gratuitamente al tratamiento de pacientes oncológicos, gracias al proyecto realizado por la fundación Daya (Comité de expertos en marihuana medicinal, 2017, p. 58) y, en Australia desde el 2016 se modificó la ley de estupefacientes para permitir el cultivo y comercialización de Cannabis con fines medicinales (Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, 2016, p. 15).

Como lo indica el autor del libro “Políticas de drogas y regulación en la sociedad del riesgo”, Augusto Vitale Marino:

“Si se consideran algunos casos comparados, se ve claramente como se han ido ensayando a largo de las pasadas décadas distintas respuestas de flexibilización en la aplicación de normas nacionales, y de las diferentes convenciones o tratados internacionales, lo cual muestra que sobre la propia línea de fisura del dispositivo

prohibicionista surgen líneas de actualización que van superando al anterior paradigma y ofreciendo nuevas alternativas” (Vitale Marino, 2016, p. 3).

Tanto los mecanismos formales de control como la ley penal y la política criminal y los mecanismos informales como los medios de comunicación, las normas morales y culturales, se han reformado para dar paso a un cambio de paradigma en búsqueda de la protección de la salud de los ciudadanos por medio del uso de sustancias que se consideraban ilegales o perjudiciales para la salud.

En diversos sistemas legales se ha despenalizado el uso del Cannabis Medicinal y las Actividades Autorizadas; sin embargo, existen diversas técnicas legislativas para lograr el mismo objetivo. En tal sentido, el análisis del presente capítulo identificará los estados de los Estados Unidos de América (en adelante, “Estados Unidos”) que han legalizado el Cannabis Medicinal y se analizará la norma aprobada en el Estado de Florida “Use of Marijuana for Debilitating Medical Conditions” y la norma del Estado de Colorado “State Medical Marijuana Laws”.

Asimismo, se analizará la Ley N° 19172 “Regulación y Control del Cannabis” y su reglamento, aprobadas en Uruguay y la Ley 27.350 “Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus derivados” y su reglamento, aprobadas en Argentina; por las que se establecen marcos regulatorios para las Actividades Autorizadas y el uso medicinal o terapéutico de la Planta de Cannabis y sus derivados.

3.1. Marco legal en Estados Unidos

En primer lugar, es necesario indicar que en Estados Unidos cada Estado, de manera independiente, aprueba la prohibición o legalización del Cannabis Medicinal. Actualmente, veintiocho Estados y el distrito de Columbia han legalizado el Cannabis para tratamientos médicos (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2017, p.18). Es importante señalar que son veintinueve sistemas legales de Estados Unidos que han permitido la despenalización del Cannabis Medicinal aceptando el uso de la Marihuana y otras sustancias derivadas, pero existen otros Estados que han legalizado específicamente solo el uso del CBD. Asimismo, se precisa que las normas hacen referencia a la legalización de la Marihuana con fines

medicinales, por lo que para efectos del presente trabajo entendemos que se refiere a la legalización de la Planta del Cannabis con bajo u alto porcentaje de THC, utilizada para fines medicinales.

Para efectos de identificar con mayor claridad los Estados que han legalizado el Cannabis con fines medicinales, adjuntamos una figura y una tabla en la que se detallan los veintinueve sistemas legales en los que se ha legalizado el uso del Cannabis con fines medicinales, sus normas, año de aprobación y límite de posesión:

Figura 3-4: Despenalización de la Marihuana Medicinal en Estados Unidos



State	Year Passed	How Passed (Yes Vote)	Possession Limit
Marijuana State Laws – Summary Chart from ProCon.org			
1. Alaska	1998	Ballot Measure 8 (58%)	1 oz usable; 6 plants (3 mature, 3 immature)
2. Arizona	2010	Proposition 203 (50.13%)	2.5 oz usable; 12 plants
3. Arkansas	2016	Ballot Measure Issue 6 (53.2%)	3 oz usable per 14-day period
4. California	1996	Proposition 215 (56%)	8 oz usable; 6 mature or 12 immature plants
5. Colorado	2000	Ballot Amendment 20 (54%)	2 oz usable; 6 plants (3 mature, 3 immature)
6. Connecticut	2012	House Bill 5389 (96-51 H, 21-13 S)	2.5 oz usable
7. Delaware	2011	Senate Bill 17 (27-14 H, 17-4 S)	6 oz usable
8. Florida	2016	Ballot Amendment 2 (71.3%)	Amount to be determined
9. Hawaii	2000	Senate Bill 862 (32-18 H; 13-12 S)	4 oz usable; 7 plants
10. Illinois	2013	House Bill 1 (61-57 H; 35-21 S)	2.5 ounces of usable cannabis during a period of 14 days
11. Maine	1999	Ballot Question 2 (61%)	2.5 oz usable; 6 plants
12. Maryland	2014	House Bill 881 (125-11 H; 44-2 S)	30-day supply, amount to be determined
13. Massachusetts	2012	Ballot Question 3 (63%)	60-day supply for personal medical use (10 oz)
14. Michigan	2008	Proposal 1 (63%)	2.5 oz usable; 12 plants
15. Minnesota	2014	Senate Bill 2470 (46-16 S; 89-40 H)	30-day supply of non-smokable marijuana
16. Montana	2004	Initiative 148 (62%)	1 oz usable; 4 plants (mature); 12 seedlings
17. Nevada	2000	Ballot Question 9 (65%)	2.5 oz usable; 12 plants
18. New Hampshire	2013	House Bill 573 (284-66 H; 18-6 S)	Two ounces of usable cannabis during a 10-day period
19. New Jersey	2010	Senate Bill 119 (48-14 H; 25-13 S)	2 oz usable
20. New Mexico	2007	Senate Bill 523 (36-31 H; 32-3 S)	6 oz usable; 16 plants (4 mature, 12 immature)
21. New York	2014	Assembly Bill 6357 (117-13 A; 49-10 S)	30-day supply non-smokable marijuana
22. North Dakota	2016	Ballot Measure 5 (63.7%)	3 oz per 14-day period
23. Ohio	2016	House Bill 523 (71-26 H; 18-15 S)	Maximum of a 90-day supply, amount to be determined
24. Oregon	1998	Ballot Measure 67 (55%)	24 oz usable; 24 plants (6 mature, 18 immature)
25. Pennsylvania	2016	Senate Bill 3 (149-46 H; 42-7 S)	30-day supply
26. Rhode Island	2006	Senate Bill 0710 (52-10 H; 33-1 S)	2.5 oz usable; 12 plants
27. Vermont	2004	Senate Bill 76 (22-7) HB 645 (82-59)	2 oz usable; 9 plants (2 mature, 7 immature)
28. Washington	1998	Initiative 692 (59%)	8 oz usable; 6 plants
Washington, DC	2010	Amendment Act B18-622 (13-0 vote)	2 oz dried
29. West Virginia	2017	Senate Bill 386 (74-24 H; 28-6 S)	30-day supply (amount TBD)
Marijuana State Laws – Summary Chart from ProCon.org			

Fuente: Artículo publicado en el diario virtual “The Leading Source for &Cons of Controversial Issues”: Legal Medical Marijuana States and DC Laws, Fees, and Possession Limits. Recuperado en: <http://medicalmarijuana.procon.org/view.resource.php?resourceID=000881>.

Por otro lado, 18 estados de Estados Unidos han legalizado solo el uso del CBD: “We do not consider passing a CBD-specific law to be the equivalent of making medical Marijuana legal because these laws do not legalize use of the Marijuana plant for medical purposes” (The Leading Source for Pros&Cons of Controversial Issues, 2017). En tal sentido, en aquellos sistemas legales en los que solo se ha despenalizado el consumo y producción de sustancias en base al CBD, no se considera que se ha logrado la despenalización de la Planta de Cannabis en su totalidad.

Por su parte, la ley federal prohíbe la distribución y uso de Cannabis. El Gobierno Federal de Estados Unidos regula el tráfico de drogas a través de la Ley de Sustancias Controladas N° 21 U.S.C. §811, la cual no diferencia entre el uso médico y recreativo del Cannabis. Esta ley generalmente se aplica contra las personas que poseen, cultivan o distribuyen grandes cantidades de Cannabis. A continuación, detallaremos la norma de dos Estados que permiten el uso, cultivo y distribución de Cannabis Medicinal.

3.1.1. Marco legal en el Estado de Florida

La legalización de la Marihuana Medicinal en el Estado de Florida se le conoce como “Amendment 2- Use of Marijuana for Debilitating Medical Conditions” aprobada el 08 de noviembre de 2016 en elecciones generales con el voto del 77% de los floridianos y efectiva a partir del 15 de junio de 2017 con la aprobación de la implementación por el Senado.

El *Ballot Summary*⁵ de la enmienda a la Constitución de Florida establece que el objetivo es permitir el uso médico de la Marihuana para las personas con condiciones

5. Texto Original: “Constitutional Amendment Petition Form-Ballot Summary”: “Allows medical use of marijuana for individuals with debilitating medical conditions as determined by a licensed Florida physician. Allow caregivers to assist patients’ medical use of marijuana. The Department of Health shall register and regulate centers that produce and distribute marijuana for medical purposes and shall issue identification cards to patients and caregivers. Applies only to Florida law. Does not immunize violations

médicas debilitantes, siempre y cuando esto último haya sido comprobado por un médico licenciado del Estado de la Florida (Amendment 2-Use of Marijuana for debilitating Medical Conditions, 2016).

Por su parte, el Departamento de Salud de Florida será el encargado de emitir los lineamientos y reglamentos que considere necesarios para la implementación y cumplimiento de la Enmienda. El propósito de los reglamentos es asegurar la disponibilidad y el uso seguro de la Marihuana Medicinal por los pacientes calificados. Asimismo, el Departamento de Salud registrará y regulará los centros que producen y distribuyen Marihuana con fines médicos y expedirá las tarjetas de identificación a los pacientes y tutores o representantes (Section 29 (D) Amendment 2-Use of Marijuana for debilitating Medical Conditions, 2016).

En la sección 29 (B) (1) se establece que se entenderá como condiciones médicas debilitantes al cáncer, epilepsia, glaucoma, VIH, SIDA, Trastorno de Estrés Postraumático, esclerosis lateral amiotrofia, Parkinson, esclerosis múltiple, enfermedad de Crohn o cualquier otra enfermedad comparable a las detalladas. Esta enumeración no es taxativa, pues se establece que si un médico con licencia del Estado de Florida considera que el uso de la Marihuana puede mejorar la salud de un paciente, podría diagnosticarla aunque no padezca una de las enfermedades mencionadas: “Amendment 2 was also designed to allow licensed physicians to certify patients for medical Marijuana use after diagnosing them with some "other debilitating medical conditions of the same kind or class as or comparable to those enumerated” (Amendment 2-Use of Marijuana for debilitating Medical Conditions, 2016).

En línea con lo señalado, el médico con licencia en el Estado de Florida deberá entregarle al paciente o representante o tutor un certificado médico con su opinión profesional recomendando el uso de Marihuana o sus derivados para mejorar los síntomas de la enfermedad del paciente, cuáles son los riesgos potenciales del uso del compuesto recomendado y por cuánto tiempo deberá utilizarlo. Luego, el paciente calificado deberá registrarse en el Departamento de Salud y obtener una tarjeta de

of federal law or any non-medical use, possession or production of marijuana”. Recuperado de: <http://dos.elections.myflorida.com/initiatives/fulltext/pdf/50438-3.pdf> (Florida Medical Marijuana legalization, 2017).

identificación (Section 29 (B) (9 y 10) Amendment 2-Use of Marijuana for debilitating Medical Conditions, 2016).

Asimismo, se crea la figura de tutores o representantes, quienes deben tener por lo menos 21 años de edad y se encargan de asistir al paciente con el uso médico de Marihuana. Los tutores o representantes se deben registrar en el Departamento de Salud, para recibir una tarjeta de identificación de *Caregiver* (Sección 29 (B) (7), Amendment 2-Use of Marijuana for debilitating Medical Conditions, 2016).

Por otro lado, de acuerdo a la sección 29 (B) (5) de la norma, cuando se haga referencia a un Centro de tratamiento de Marihuana Medicinal del Estado de Florida⁶, se entenderá como la entidad encargada de cultivar, producir, transportar, vender, distribuir, dispensar y administrar Marihuana y sus derivados y entregarlos a los pacientes calificados o sus tutores de acuerdo al registro correspondiente (Amendment 2-Use of Marijuana for Debilitating Medical Conditions, 2016). En tal sentido, esta norma no permite el autocultivo, distribución ni la fabricación de compuestos químicos por cualquier entidad privada; es necesario obtener una licencia como Centro de tratamiento de Marihuana Medicinal de acuerdo a los requerimientos del Departamento de Salud.

Por último, la norma establece las siguientes limitaciones: (i) Ninguna de las disposiciones afectará a las leyes relacionadas con el uso, la posesión, la producción o la venta no medicinal de Marihuana; (ii) No se permite manejar un vehículo de motor, barco o aeronave bajo la influencia de la Marihuana; (iii) La norma no establece que el Seguro de Salud o agencias gubernamentales deben reembolsar a los pacientes por los gastos para adquirir Marihuana medicinal; y, (iv) No se autoriza el uso de Marihuana Medicinal a un usuario que no está calificado y que no cuente con una tarjeta de identificación (Section 29 (C) (10) Amendment 2-Use of Marijuana for debilitating Medical Conditions, 2016).

Ahora bien, el 15 de junio de 2017, miembros del Senado de Florida aprobaron la implementación de la Enmienda N° 2, realizando una serie de cambios y adiciones,

⁶ Texto Original: “Medical Marijuana Treatment Center” means an entity that acquires, cultivates, possesses, processes (including development of related products such as food, tinctures, aerosols, oils, or ointments), transfers, transports, sells, distributes, dispenses, or administers marijuana, products containing marijuana, related supplies, or educational materials to qualifying patients or their personal caregivers and is registered by the Department”.

entre los más relevantes se encuentran los siguientes: (i) Restringieron el uso de Cannabis a productos medicinales comestibles, vaping, aceites, aerosoles, entre otros; sin embargo, se prohibió fumar Cannabis medicinal: *“Medical Use: The terms does not include possession, use or administration of marijuana in a form for smoking, in the form o commercially produced food itmes other tan edibles, or of marijuana seed or flower, itmes other than edibles”*; (ii) Se prohíbe el uso medicinal en cualquier espacio público; (iii) Se estableció que los pacientes calificados deben ser residentes en el Estado de Florida y deben estar inscritos en el registro de pacientes calificados; (iv) Se agregaron las siguientes enfermedades a la lista detallada en la Enmienda N° 2: Condición terminal y dolor crónico no maligno; (v) Se estableció que los médicos, antes de prescribir a los pacientes el uso del Cannabis para fines medicinales, deben completar un curso de dos horas y un examen supervisado por la Asociación Médica de Florida; (vi) Se establecieron los requerimientos para que el médico pueda otorgar la certificación médica al paciente, entre los cuales se encuentra realizar un examen previo, diagnosticar al paciente con al menos una condición medica debilitante y obtener el consentimiento informado del mismo por escrito; (vi) Se estableció que la certificación médica no puede ser mayor a 3 suministros requeridos para un periodo de 70 días, aunque pueden realizarse excepciones; entre otras estipulaciones (Senate Bill 8A, 2017).

Esta norma detalla con claridad los requisitos, procedimientos y documentos necesarios que deben cumplir los pacientes para acceder a un tratamiento médico en base al Cannabis, los médicos para prescribir Cannabis de acuerdo a la normas de la materia y los licenciarios para constituirse como Centros Médicos de Marihuana. Básicamente se trata del reglamento de la Enmienda N° 2, solo que se restringen ciertos artículos de acuerdo a lo que el Senado consideró adecuado y si agregan mayores requerimientos a los establecidos en la Enmienda.

Por su parte, la prohibición de fumar el Cannabis como uso autorizado, ha ocasionado el descontento de la población, pues consideran que se viola la iniciativa inicial aprobada por los votantes de Florida. Sin embargo, también existen iniciativas consideradas positivas, como la de exigir a los médicos un curso de capacitación previo a la entrega de certificados médicos, ya que se protegerá la salud de los ciudadanos con doctores más calificados para diagnosticarlos adecuadamente.

Actualmente, existen 7 Centros de Tratamiento de Cannabis Medicinal, únicos establecimientos autorizados para la venta de Cannabis con fines medicinales para los pacientes calificados o sus representantes (Florida Health, 2017).

Así pues, el Estado de Florida se suma a uno de los 29 sistemas legales de Estados Unidos que despenalizó la Marihuana Medicinal, aunque anteriormente ya estaba permitido en virtud de una norma aprobada en el 2014, las Actividades Autorizadas solo para Cannabis con bajo contenido de THC. Con esta norma, el Estado de Florida permite cultivar, producir, transportar, vender, distribuir, dispensar y administrar y consumir Marihuana con alto THC, exclusivo para fines medicinales.

3.1.2. Marco legal en el Estado de Colorado

A la legalización de la Marihuana en el Estado de Colorado se le conoce como “Amendment 20- State Medical Marijuana Laws” y fue aprobada el 07 de noviembre del 2000 por medio de un Referéndum. Posteriormente a lo largo de los años, se han ido publicando nuevas normas referentes a los requisitos para obtener las licencias de cultivo, producción y venta de Marihuana y se creó la División de Ejecución de Marihuana de Colorado “Marijuana Enforcement Division” (en adelante, “MED”) la cual provee una lista de Centros Médicos de Marihuana autorizados y se encarga de actualizar la regulación de la venta de Marihuana (Code of Colorado Regulations- Marijuana Enforcement Divisions). Todas las normas y reglamentos publicados desde el 2000 hasta el 2017 se han recopilado en el Código de Colorado “Medical Marijuana Rules” (en adelante, “Código de Colorado sobre Marihuana”).

Respecto a la Enmienda N° 20, el objetivo fue eliminar las sanciones penales por el uso, la posesión y el cultivo de Marihuana en pacientes que poseen autorización escrita de su médico afirmando que sufren de una condición debilitante y aconsejan que podrían beneficiarse del uso médico de la Marihuana. Para ello, los pacientes deben registrarse y obtener una tarjeta de identificación.

La finalidad de la Enmienda fue la protección del Derecho a la Salud; por ello, se establece un listado enunciativo con aquellas enfermedades que podrán ser tratadas con Cannabis y sus derivados: “Debilitating medical conditions: Cancer, glaucoma, HIV/AIDS, cachexia, severe pain, severe nausea, seizures, including those that are

characteristic of epilepsy or persistent muscle spasms, including those that are characteristic of multiple sclerosis”. Asimismo, en la sección 14 a (III) se establece que también se permitirá la prescripción de la Marihuana Medicinal en otras condiciones médicas o tratamientos aprobados por la Agencia Estatal de Salud del Estado de Colorado (Amendment 20- State Medical Marijuana Laws, 2000).

De acuerdo a la Sección 14 (3) de la Enmienda, la Agencia Sanitaria Estatal del Estado de Colorado creará y mantendrá un registro confidencial de pacientes que han solicitado y tienen derecho a recibir una tarjeta de identificación del registro. Para estar inscrito en el registro confidencial de Colorado, el paciente debe residir en el Estado de Colorado y presentar un formulario de aplicación con la siguiente información: (i) Original o copia de documentación escrita que indique que el paciente ha sido diagnosticado con una condición médica debilitante y la conclusión del médico de que el paciente podría beneficiarse del uso médico de la Marihuana; (ii) El nombre, dirección, fecha de nacimiento y número de seguro social del paciente; (iii) El nombre, dirección y número de teléfono del médico; y, (iv) Nombre y dirección del responsable legal del paciente, en caso corresponda. La Agencia de Colorado tiene un plazo de 5 días para emitir la tarjeta de identificación al paciente, una vez verifique la información brindada (Amendment 20- State Medical Marijuana Laws, 2000).

En caso de que se trate de un paciente menor de dieciocho años de edad, requerirá del diagnóstico de dos médicos y por lo menos uno de ellos debe haberle explicado los posibles riesgos y beneficios del uso médico de la Marihuana al paciente y a cada uno de los padres del paciente. Asimismo, los padres deben dar su consentimiento por escrito para permitir el tratamiento médico y uno de ellos debe ser elegido como cuidador principal (Section 14 (6) Amendment 20- State Medical Marijuana Laws, 2000).

Los pacientes que ya tienen una tarjeta de identificación pueden poseer no más de dos onzas de Marihuana y no más de seis plantas de Marihuana:

“Section 14 (4) (a) A patient's medical use of marijuana, within the following limits, is lawful: (i) No more than two ounces of a usable form of marijuana (ii) No more than six marijuana plants, with three or fewer being mature, flowering plants that are producing a usable form of marijuana” (Amendment 20- State Medical Marijuana Laws, 2000).

Para cantidades de Marihuana que exceden las cantidades mencionadas en el párrafo anterior, un paciente o su cuidador principal puede plantear como una defensa a los cargos de violación de la ley Estatal que tales cantidades eran médicamente necesarias para tratar la condición médica del paciente. (Section 14 (4) (b) Amendment 20- State Medical Marijuana Laws, 2000).

Por último, un paciente que ya no tiene una condición médica debilitante debe devolver su tarjeta de identificación del registro a la Agencia de Salud Estatal de Colorado dentro de las veinticuatro horas de recibir dicho diagnóstico por su médico. (Section 14 (3) (h) Amendment 20- State Medical Marijuana Laws, 2000).

Ahora bien, respecto a las normas relativas al otorgamiento de licencias para el cultivo, almacenamiento, producción, transporte, comercialización y otras actividades conexas, en la sección M201 (A) del Código de Colorado sobre Marihuana, se detalla el proceso de aplicación y los requisitos generales para el otorgamiento de una licencia. Se podrá otorgar licencia de lo siguiente: Negocio de Marihuana Medicinal (Medical Marijuana Business), Centro de Marihuana Medicinal (Medical Marijuana Center), Fabricante de Productos de Marihuana Medicinal (Medical Marijuana Infused Product Manufacturer), Transportista de Marihuana Medicinal (Medical Marijuana Transporter), Programa de prueba de Marihuana Medicinal (Medical Marijuana Testing Program), Instalaciones de Cultivo de Marihuana Medicinal (Medical Marijuana Optional Premises Cultivation Facilities), entre otras.

La diferencia entre una licencia de Negocio de Marihuana Medicinal con la de Centro de Marihuana Medicinal, es que esta última deberá vender solo Marihuana Medicinal comprada de centros de cultivos especializados o que ellos mismos hayan cultivado. Adicionalmente, solo podrán cultivar para aquellos pacientes que hayan designado a dicho Centro de Marihuana Medicinal como su lugar único de tratamiento (M20, Code of Colorado Regulations-Marijuana Enforcement Divisions).

Ahora bien, los requisitos para obtener la licencia deberán ser presentados al MED, autoridad encargada de otorgar las licencias, mientras que la carga de probar que el futuro licenciario se encuentra debidamente calificado es del solicitante. Adicionalmente, se establece que la licencia aprobada por el MED estará condicionada a la aprobación de la autoridad local (M401, Code of Colorado Regulations-Marijuana Enforcement Divisions).

Por su parte, en la sección M233 del Código de Marihuana Medicinal se establece que cualquier persona que cultive, posea, dispense, venda, suministre o transporte Marihuana Medicinal dentro de un Negocio de Marihuana Medicinal o de un Centro de Marihuana Medicinal deberá obtener una licencia ocupacional válida, de acuerdo a los requisitos detallados en la norma (Code of Colorado Regulations-Marijuana Enforcement Divisions). Adicionalmente, el Estado de Colorado exige que los establecimientos de los licenciatarios cuenten con un sistema de alarmas de seguridad y cámaras de videovigilancia, a fin de lograr un mayor control de los mismos (M306, Code of Colorado Regulations-Marijuana Enforcement Divisions).

El Estado de Colorado ha regulado rigurosamente cada uno de los requisitos necesarios para el otorgamiento de las licencias mencionadas, así como los requisitos para su renovación y supuestos de suspensión o revocación de licencia, a fin de mantener un registro y control exigente de todas los licenciatarios.

El MED actualiza su página web de manera mensual, indicando todos los centros de Marihuana licenciados y los centros de Marihuana a los que se les archivó su licencia (Colorado Department of Revenue, 2017) Por su parte, el Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de Colorado publica todos los meses un reporte estadístico con las cifras actualizadas de pacientes inscritos, pacientes que autocultivan, principales condiciones debilitantes por edad, entre otros. En setiembre de 2017, el reporte señaló lo siguiente: (i) Actualmente existen 92,840 pacientes registrados para obtener Marihuana medicinal; (ii) La principal condición debilitante entre los pacientes menores de 10 años son las convulsiones y entre los pacientes mayores de 11 años en adelante, es el dolor severo; (iii) La edad promedio de uso de Cannabis medicinal es 45 años; (iv) Existen 11,492 pacientes que autocultivan su propia Marihuana Medicinal; entre otras cifras estadísticas que permiten que el MED lleve un adecuado control de la implementación y respeto de las normas vigentes (Colorado Department of Public Health & Environment, 2017).

Sin duda alguna, el Estado Colorado en estos 17 años de implementación de la norma, ha logrado tener un mercado controlado y vigilado, así como un registro ordenado y actualizado de los pacientes que utilizan Cannabis Medicinal para aliviar los síntomas de las condiciones debilitantes detalladas en la norma.

3.2. Marco legal en Uruguay

Uruguay se suma a los países que aprueban el uso medicinal del Cannabis Sativa con la aprobación de la Ley N° 19.172 “Regulación y Control del Cannabis” publicada el 10 de diciembre de 2013, que fue reglamentada bajo el Decreto N° 372/012 referente al Cannabis Industrial, por el Decreto N° 120/014 referente al Cannabis psicoactivo de uso no médico y por el Decreto N° 46/015 referente al Cannabis Medicinal e investigación científica.

Ahora bien, uno de los principales motivos de la legalización del Cannabis fue reducir el crimen organizado y el narcotráfico, pero también mejorar la salud pública de la población y proporcionar una alternativa medicinal. Ello se refleja en su artículo primero, el cual establece lo siguiente:

“Declárense de interés público las acciones tendientes a proteger, promover y mejorar la salud pública de la población mediante una política orientada a minimizar los riesgos y a reducir los daños del uso del Cannabis, que promueva la debida información, educación y prevención, sobre las consecuencias y efectos perjudiciales vinculados a dicho consumo así como el tratamiento, rehabilitación y reinserción social de los usuarios problemáticos de drogas” (Ley N° 19.172- Regulación y Control del Cannabis, 2013).

Uruguay consideró que, al legalizar el Cannabis tanto para uso medicinal como recreativo, permitiría tener un mayor control sobre los efectos negativos de su uso, producción, cultivo y distribución. Por su parte, la ley uruguaya en su Artículo 3° establece la importancia de la posibilidad de acceso a la salud y tratamiento que deben tener todos los ciudadanos:

“Todas las personas tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, al disfrute de los espacios públicos en condiciones seguras y a las mejores condiciones de convivencia, así como a la prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades, de conformidad con lo dispuesto en diversos convenios, pactos, declaraciones, protocolos y convenciones internacionales ratificados por ley, garantizando el pleno ejercicio de sus derechos y libertades consagradas en la

Constitución de la República, con sujeción a las limitaciones emergentes del artículo 10 de la misma. (Ley N° 19.172 -Regulación y Control del Cannabis, 2013)

Seguidamente, el 04 de febrero de 2015, se publicó el Decreto N° 46/015 “Reglamentación de la Ley 19.172 relativa a la regulación y control del Cannabis”, el cual establece el marco aplicable para el uso del Cannabis Medicinal e indica que se encuentra permitida la plantación, cultivo, cosecha, acopio y comercialización de Cannabis psicoactivo y no psicoactivo para ser destinado, en forma exclusiva, a la investigación científica o a la elaboración de especialidades vegetales o especialidades farmacéuticas para uso medicinal (Artículo 1, Decreto N° 46/015, 2015).

Es importante mencionar que el reglamento en el artículo 4 establece que el Cannabis psicoactivo es aquel que tiene como contenido de THC natural igual o superior al 1% y el Cannabis no psicoactivo no debe contener más de 1% de THC (Decreto N° 46/015, 2015).

Por su parte, de acuerdo a los artículos 18 y 28 de la Ley, el Instituto de Regulación y Control del Cannabis (en adelante, “IRCCA”), persona jurídica de derecho público no estatal, se encarga de llevar los registros y otorgar las licencias del cultivo, regular las actividades de plantación, cosecha, producción, elaboración, promover y proponer acciones tendientes a reducir los riesgos y los daños asociados al uso problemático de Cannabis (Ley N° 19172- Regulación y Control del Cannabis, 2013). A su vez, el reglamento de la Ley establece lo siguiente:

“Artículo 2º: El desarrollo de cualquiera de las actividades descritas en el artículo 1º del presente decreto para uso medicinal o científico, quedarán sujetas a la autorización del Instituto de Regulación y Control del Cannabis “(Decreto N° 46/015, 2015).

Luego, de acuerdo al reglamento desarrollado, una vez se obtenga la correspondiente autorización por el IRCCA, los interesados deberán inscribirse en la sección correspondiente del Registro del Cannabis a cargo de dicho instituto (Artículo 3, Decreto N° 46/015, 2015).

El Título II establece el marco regulatorio del Cannabis para la investigación científica, por el que se dispone que los investigadores podrán realizar las actividades autorizadas descritas en el artículo 1 con la debida autorización del IRCCA, en la que se

establecerán los términos y condiciones a que quedan sujetos los licenciarios conforme al proyecto de investigación aprobado por el Ministerio de Salud Pública. El IRCCA los inscribe de oficio en la Sección de Cannabis para Investigación del Registro del Cannabis (Artículo 9 al 16, Decreto N° 46/015, 2015).

Por su lado, el Título III establece el marco regulatorio para la elaboración, distribución y dispensación de especialidades vegetales y farmacéuticas con fines medicinales. De acuerdo al artículo 17 del reglamento, las especialidades vegetales y farmacéuticas deberán registrarse en el Departamento de Medicamentos del Ministerio de Salud Pública. En relación a ello, el Estado Uruguayo tiene también como objetivo controlar los daños del uso del Cannabis y mitigar los riesgos que puedan producirse del uso indebido o contrario a ley; por ello, como lo señala el artículo 23 del reglamento, el solicitante de una licencia de elaboración de especialidades vegetales o farmacéuticas para uso medicinal deberá justificar ante el IRCCA la finalidad para la cual será destinado el Cannabis producido y presentar la habilitación correspondiente emitida por el Ministerio de Salud Pública (Decreto N° 46/015, 2015).

A continuación, la autorización final expedida por el IRCCA indicará los términos y condiciones a que queda sujeta la actividad a desarrollarse, entre los cuales establecerá lo siguiente: (i) Plazo y condiciones de la licencia; (ii) Detalles del destino del producto; (iii) Origen de las semillas o plantas a utilizar en el cultivo; (iv) Contenido de THC y CBD; (v) Volumen de producción autorizada; (v) Destino de los excedentes de producción y subproductos; entre otros (Gutiérrez, p. 209). A su vez, el IRCCA procederá a inscribir de oficio en la Sección Cannabis Medicinal del Registro del Cannabis, a aquellas personas que hubieren obtenido la licencia correspondiente (Artículo 25, Decreto N° 46/015, 2015).

Por otro lado, en relación a los usuarios, el Artículo 31 del indicado reglamento, establece que el Cannabis psicoactivo para fines medicinales deberá ser recetado a los pacientes por el médico tratante y se deberá especificar la dosis necesaria para el tratamiento de la enfermedad:

“La especialidad vegetal o farmacéutica conteniendo Cannabis psicoactivo deberá ser prescrita por profesionales universitarios (doctores en medicina), en receta oficial (de acuerdo a la Ley 14294 y el Decreto reglamentario de dicha Ley 454/976, Decreto 537/978). Podrán adquirir especialidades vegetales y/o farmacéuticas a base de

Cannabis psicoactivo aquellas personas capaces y mayores de 18 años, que presenten la respectiva receta oficial expedida por el médico tratante. En la receta se deberá especificar el tipo de producto indicado, su cantidad, forma de administración y datos del paciente” (Decreto N° 46/015, 2015).

Luego, por artículo 32 del reglamento, se indica que el que adquiere en la farmacia especialidades vegetales y/o farmacéuticas a base de Cannabis psicoactivo, quedará automáticamente inscrito en la Sección Adquirentes de Cannabis Psicoactivo Medicinal del Registro del Cannabis y se encontrará impedido por un plazo de 30 días de obtener Cannabis psicoactivo o productos en base de cannabis psicoactivo. Una vez transcurrido el plazo de 30 días, será eliminado del registro automáticamente. Por otro lado, las condiciones para la entrega de las especialidades vegetales o farmacéuticas a base de Cannabis no psicoactivo, será determinada en el momento de su Registro, por el Departamento de Medicamentos (Artículo 34, Decreto N° 46/015, 2015). En tal sentido, se desea evitar que los pacientes puedan sacar provecho de su situación y comprar más de lo necesario; sin embargo, considero que no es adecuada esta prohibición ya que si un paciente requiere comprar más Cannabis para completar la dosis recomendada por el médico, no podrá hacerlo si dos semanas atrás compró Cannabis psicoactivo sin importar la cantidad adquirida.

Por último, por artículo 36, se establece que el IRCCA será el encargado en forma exclusiva de la importación de semillas para el cultivo de plantas de Cannabis y por el artículo 37, se indica que las personas autorizadas a plantar, cultivar, cosechar y comercializar Cannabis para la investigación o elaboración de productos en base de Cannabis podrán producir semillas de Cannabis psicoactivo y no psicoactivo y deberán inscribirse en el Registro General de Semilleristas (Decreto N° 46/015, 2015). De esta forma, el Estado de Uruguay puede controlar y fiscalizar la producción de Cannabis desde la etapa inicial.

Sobre la aplicación de la norma en la actualidad, Adrián Gutiérrez nos comenta lo siguiente: “El cannabis medicinal está muy atrasado en Uruguay. Es un deber de nuestro país, donde -ante la falta de evidencia científica concreta- el Gobierno no le ha brindado el suficiente apoyo a los proyectos sobre este tema. Sin lugar a dudas, el actual presidente no tiene la misma visión que el anterior sobre el tema y ha paralizado el avance de proyectos y autorizaciones” (Gutierrez, 2017).

En ese sentido, a Uruguay aún le falta implementar plenamente la regulación del Cannabis Medicinal, aunque existen ciertos avances al respecto: “Muchos médicos en el país carecen de una comprensión básica de los tratamientos posibles asociados con el cannabis; para corregir esto, el gobierno ofreció una capacitación a los médicos interesados en aprender sobre los usos clínicos de la marihuana medicinal” (Ramsey, 2016, p. 16)

Asimismo, el gobierno de Uruguay se encuentra próximo a emitir un decreto presidencial para la venta de productos en base al Cannabis medicinal, bajo receta profesional, tanto en farmacias comerciales como en las que se encuentran dentro de los hospitales (El Observador, 2017). Por el momento, los pacientes que padecen de enfermedades solo pueden recurrir a la importación de los medicamentos.

Debido a que la ley Uruguaya también despenalizó y estableció un marco legal para el Cannabis recreativo, sin duda resulta una decisión distinta y contraria a muchos sistemas legales con respecto a sus políticas criminales de lucha contra las drogas; sin embargo, los motivos para la despenalización del Cannabis en Uruguay están alineados con el resto del mundo: luchar contra el narcotráfico y proteger la salud de los pobladores: “Se trata de una revolución en el campo normativo que coloca a ese país a la vanguardia de un proceso mundial de revisión de los paradigmas de la fracasada guerra total contra las drogas” (Garat, 2013, p.1).

3.3. Marco legal en Argentina

La Cámara de Diputados y la Cámara de Senadores de Argentina aprobaron por unanimidad, el 29 de marzo de 2017, la Ley que establece un marco regulatorio para la investigación médica y científica del uso medicinal o terapéutico de la Planta de Cannabis y sus derivados, y propone la creación de un programa nacional para el estudio del uso del Cannabis Medicinal.

El Gobierno Argentino promulgó la Ley 27.350 “Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus derivados”. Esta ley establece en su artículo primero que su objetivo es crear un marco regulatorio para la investigación médica y científica del uso medicinal, terapéutico y/o paliativo del dolor de la Planta de Cannabis y sus derivados,

garantizando y promoviendo el cuidado integral de la salud. Para ello, se crea un Programa Nacional para el estudio y la Investigación del uso medicinal de la Planta de Cannabis, sus derivados y tratamientos no Convencionales (en adelante, el “Programa Nacional”) el cual tiene como objetivo emprender acciones de promoción y prevención orientadas a garantizar el Derecho a la Salud, promover medidas de concientización dirigidas a la población en general, establecer lineamientos y guías adecuadas de asistencia, tratamiento y accesibilidad y garantizar el acceso gratuito al aceite de Cáñamo y demás derivados del Cannabis a toda persona que se incorpore al Programa Nacional (Ley 27.350-Investigación Médica y Científica, 2017).

A su vez, de acuerdo al artículo 5 de la citada norma, la autoridad de aplicación, determinada por el Poder Ejecutivo, en coordinación con organismos públicos nacionales, provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, deberá promover la aplicación de la presente Ley en el ámbito de las provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Ley 27.350-Investigación Médica y Científica, 2017).

“Artículo 6º- La autoridad de aplicación tiene la facultad de realizar todas las acciones requeridas para garantizar el aprovisionamiento de los insumos necesarios a efectos de llevar a cabo los estudios científicos y médicos de la planta de Cannabis con fines medicinales en el marco del programa, sea a través de la importación o de la producción por parte del Estado nacional” (Ley 27.350-Investigación Médica y Científica, 2017).

Asimismo, en el artículo 8 de la ley se establece la obligación de la creación de un registro nacional voluntario para generar la inscripción de los pacientes y familiares de pacientes que presenten las patologías incluidas en el reglamento o prescritas por un médico del hospital público (Ley 27.350-Investigación Médica y Científica, 2017).

Por su parte, la mencionada Ley ha sido reglamentada de forma parcial por el Decreto N° 738/2017, aprobado el 21 de setiembre de 2017. Solo se reglamentaron algunos artículos para acelerar la aplicación de la Ley. En primer lugar, se reglamentó el artículo 2 de la Ley referido al Programa Nacional:

“Actuará en el ámbito de la secretaría de Políticas, Regulación e Institutos del Ministerio de Salud, y será dirigido por un profesional médico calificado y con

experiencia en investigación o gestión de la investigación, o en especialidades afines, con rango de Director Nacional” (Decreto N° 738/2017, 2017).

Asimismo, se reglamentan 3 incisos del artículo 3 de la Ley referente a los objetivos del Programa Nacional, indicándose lo siguiente: *“a) Las acciones de promoción y prevención deben estar dirigidas a las personas que, por padecer una enfermedad bajo parámetros de diagnósticos específicos y clasificados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se les prescriba como modalidad terapéutica el uso de las plantas de Cannabis y sus derivados, c) La Autoridad de Aplicación aprobará y revisará periódicamente los lineamientos y guías de asistencia, tratamiento y accesibilidad, d) Podrán incorporarse al Programa Nacional aquellos pacientes que se inscriban en el Registro a que se refiere el artículo 8° de la presente reglamentación” (Decreto N° 738/2017, 2017).*

Por su parte, se establece que el Ministerio de Salud será la autoridad de aplicación y se autoriza al Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) y al Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA) el cultivo de Cannabis con fines de investigación médica o científica para la elaboración de la sustancia que como medicamento sirva para proveer a quienes estuvieren incorporados al Programa Nacional. Por su parte, el Ministro de Salud dictará las normas técnicas complementarias (Artículo 6, Decreto N° 738/2017, 2017).

Se crea el Registro Nacional dentro del ámbito del Ministerio de Salud, el cual se dividirá de acuerdo a lo siguiente: (i) Pacientes en tratamiento para estudio de casos que presenten las enfermedades que determinará el Programa Nacional en base a la evidencia científica existente y que cuenten con indicación médica de tratamiento con Cannabis o alguno de sus derivados; (ii) Pacientes en protocolo de investigación; y, (iii) Familiares que actúen en carácter de representante legal. (Artículo 8, Decreto N° 738/2017, 2017).

Asimismo, de acuerdo a lo establecido en el reglamento, la entrega de aceite de Cannabis y sus derivados será gratuita para todos aquellos que se encuentren inscritos en el Programa Nacional y se ajusten a los requerimientos establecidos. Aquellos que no estén inscritos, pero tienen una prescripción de su médico tratante recomendando el uso de aceite de Cannabis y sus derivados, podrán adquirirlo, previo cumplimiento del

procedimiento para solicitud de acceso de excepción de medicamento que será determinado por el Ministerio de Salud (Artículo 7, Decreto N° 738/2017, 2017).

Por último, se reglamenta el artículo 9, al establecer que el Consejo Consultivo Honorario (CCH) creado por la Ley N° 27.350 se encargará de convocar a otras instituciones, entidades públicas o privadas y organizaciones civiles a participar con carácter consultivo para proporcionar e impulsar propuestas para mejorar y facilitar los propósitos del Programa Nacional (Decreto N° 738/2017, 2017).

En efecto, gran parte de la población argentina celebró esta iniciativa, aunque un grupo de los ciudadanos sostiene que también es necesario aprobar el autocultivo de Cannabis, para que exista una mayor accesibilidad de medicamentos (El País, 2017). “El autocultivo se presenta como necesario para hacer frente a una demanda de los derivados de la planta de cannabis. Lo importante es no añadir más tiempos de espera por parte del Estado” (Torti Iermini, 2017, p. 16).

Al respecto, a pesar de no permitir el autocultivo, el Programa Nacional para el Estudio y Medicamentos nucleados en ANLAP, promoverá la producción pública de Cannabis y la fabricación sintética para uso exclusivamente medicinal, terapéutico y de investigación. Asimismo, se permitirá la importación de Cannabis y sus derivados cuando sea requerida por pacientes que presenten las patologías contempladas en el Programa Nacional y se les entregarán los medicamentos de manera gratuita (Artículo 7, Ley 27.350-Investigación Médica y Científica, 2017)”.

Ahora bien, el 21 de setiembre de 2017, el Ministerio de Salud de Argentina publicó la Resolución N° 1537-E/2017, la cual establece que las personas que padezcan epilepsia refractaria y a las que se prescriba el uso de Cannabis y sus derivados, en base a las evidencias científicas existentes, podrán formar parte del Programa Nacional. En ese sentido, al únicamente indicarse el caso de epilepsia refractaria en la mencionada resolución, genera incertidumbre respecto a si los pacientes que sufren de otras enfermedades pueden acceder al Programa Nacional:

“En principio seguirá la restricción de importación de productos cannábicos únicamente para casos de epilepsia refractaria, siendo la única patología claramente contenida en el Programa. Ello redundará en un retroceso en el acceso a la sustancia que afectará la progresividad en materia de derechos humanos” (Fusero, 2017, p. 11).

Como se observa, todavía es necesario una reglamentación más detallada de Ley a fin de lograr la protección del Derecho a la Salud y una correcta aplicación de la misma. Lo que sí es claro, es que el Estado Argentino, por medio de sus entidades públicas, será el encargado de la producción, importación y abastecimiento de productos elaborados en base al Cannabis para aquellos pacientes que se encuentren registrados en el Programa Nacional: “Al sancionar la ley 27.350, el Estado asume la responsabilidad en relación a la cuestión del uso medicinal de los derivados de cannabis, incluyendo el desarrollo de proyectos de investigaciones que haga frente a las incertidumbres” (Torti Iermini, 2017, p. 16).

Gracias a la sanción de esta norma, los argentinos tendrán la posibilidad de acceder a productos en base al Cannabis que cumplan con estándares de seguridad y calidad adecuados; sin embargo, debido a que el Estado es el único facultado para fabricar o importar dichos productos o para determinar si se apoyará en una entidad privada a fin de cumplir con los objetivos del Programa Nacional, y determinar que enfermedades o patologías serán consideradas dentro del Programa Nacional, se están generando demoras innecesarias que afectan de igual modo la salud de los ciudadanos.

En resumen, esta pendiente que el Estado de Argentina, en concreto el Ministerio de Salud como autoridad de aplicación, detalle el sentido y alcance de cada uno de los artículos establecidos en la Ley, amplíe los tipos de enfermedades, además de la epilepsia refractaria, consideradas dentro del Programa Nacional y determinen los sujetos que desarrollarán las actividades necesarias para el abastecimiento de medicamentos en base al Cannabis Medicinal.

CAPÍTULO IV: MARCO LEGAL EN EL PERÚ

El delito es la acción típica antijurídica y culpable: “La teoría del delito es una construcción dogmática que nos proporciona el camino lógico para averiguar si hay delito en un caso concreto” (Cantaro, 2005, p.143). La conducta típica tiene que ver con una acción u omisión que encaja dentro de los presupuestos detalladamente establecidos como delito en el marco peruano. Esto quiere decir que para que una conducta sea típica, debe constar específica y detalladamente como delito dentro de una norma.

En el caso analizado, el cultivo, almacenamiento, producción, transporte, comercialización, adquisición e importación de Cannabis Sativa y sus derivados son conductas tipificadas como delito bajo el sistema legal peruano, incluso si dichas actividades se realizan con fines medicinales. El bien jurídico que se desea proteger es, paradójicamente la salud pública:

“Bramont Arias señala que el bien jurídico protegido en el tráfico ilícito de drogas es la salud pública, lo cual esta, a su vez, enmarcado en el código penal en los delitos contra la seguridad pública. Por tanto nos encontramos ante un bien jurídico macro social, la salud pública” (Cano López, 2013, p. 5).

El sujeto pasivo de los delitos de tráfico ilícito de drogas es la colectividad, es decir se protege la salud pública que engloba el concepto de la salud individual de cada uno de los individuos.

Ahora bien, la despenalización del Cannabis Medicinal en las actividades mencionadas se sustenta jurídicamente, en primer lugar, en que se ha demostrado a lo largo de la presente investigación que el Cannabis para uso medicinal tiene efectos positivos en la salud de los pacientes y, por lo tanto, se protegerá y defenderá el bien jurídico mencionado.

En segundo lugar, se sustenta en el principio de lesividad, principio regulado a través del artículo IV del Título Preliminar del Código Penal Peruano, el cual sostiene que para que una conducta sea considerada delito se requiere que la conducta haya puesto en peligro o lesionado un bien jurídico: lo que se pretende con el principio de lesividad es que solo se persigan hechos que afecten bienes jurídicos (Peña Cabrera,

1995, p. 298). Las normas que regulan el tráfico ilícito de drogas en el Perú no exigen una prueba de la afectación del bien jurídico protegido, ya que se presume que existe un riesgo o peligro sobre la salud pública por el simple hecho de realizar las Actividades Autorizadas o por poseer más de la cantidad permitida por ley aunque sea para el inmediato consumo: “Lo que interesa es el daño social provocado por el delito, sea que éste se produzca a través de un perjuicio verificable individualmente o no” (Alcócer Povis, 2014, p. 54). Debido a que lo que se propone es regular el uso del Cannabis Medicinal y las Actividades Autorizadas, para lograr la protección del Derecho a la Salud, respetando los parámetros que serán establecidos por Ley, no se pondrá en peligro ni se lesionará ningún bien jurídico, sino por el contrario se garantizará y conservará la salud de varios individuos. Como bien señala, la jueza superior, Miluska Giovanna Cano López:

“En el tipo penal se alude a drogas tóxicas, estupefacientes o sustancia psicotrópicas. Todos estos términos encajan dentro del concepto de drogas tóxicas, esto es, aquella que causa un daño a la salud; si debido a cualquier circunstancia perdieran dicha propiedad y se tornaran inocuas, no se configuraría el delito de tráfico ilícito de drogas, dada la ausencia de peligro motivada por la impropiedad absoluta del objeto material, lo que nos permitiría hablar de un delito imposible” (Cano López, 2013, p. 6).

Lo señalado, se relaciona también con el principio de intervención mínima del Derecho Penal: “El Derecho penal no interviene de cara a la regulación de todos los comportamientos del hombre en sociedad, sino sólo en orden a evitar los atentados más graves que se dirijan contra importantes bienes jurídicos” (Fernández, 2009, p. 4). En ese sentido, el Derecho penal debe tener carácter de *última ratio*, por lo que si se desea proteger la salud pública, debe utilizarse el medio menos invasivo posible. Por ello, el Estado podrá por ejemplo regular la prohibición de comercialización de drogas para fines recreativos que causen un daño a la colectividad, pero no debería prohibir y sancionar la comercialización de un producto medicinal, como es el caso del Cannabis; por el contrario, deberá garantizar la protección del Derecho a la Salud regulando las condiciones adecuadas para su correcta comercialización.

En tercer lugar, se sustenta en que las Actividades Autorizadas o el uso del Cannabis medicinal no generan un riesgo prohibido. La teoría de la imputación objetiva es aquella que establece que un evento determinado será penalmente relevante solo si

está vinculado con la conducta que creó un riesgo prohibido. Como lo indica Eduardo Alcócer Povis, autor del libro “Introducción al Derecho Penal” para la concreción del riesgo prohibido, se debe tener en cuenta en primer lugar las conductas peligrosas que el propio ordenamiento jurídico las considera prohibidas (cualitativo) y la cantidad previamente determinada para calcular el desvalor total del comportamiento (cuantitativo) (Alcócer Povis, 2014, p. 83).

En línea con lo indicado, la realización del riesgo prohibido debe haber provocado un resultado y se debe determinar si ese resultado crea un riesgo jurídicamente relevante. Para el presente caso, consideramos que desde el punto de vista del consumidor y de los licenciarios que realicen las Actividades Autorizadas en relación al Cannabis Medicinal, no se genera un riesgo que sea jurídicamente relevante para la sociedad, por lo que el Derecho Penal no debería de intervenir regulando la cantidad máxima permitida o cantidad máxima de posesión de Cannabis, para el caso de los consumidores, ni debería prohibir las Actividades Autorizadas cuando sea exclusivamente para fines medicinales y de investigación científica. En ese sentido, las conductas mencionadas serían atípicas porque no se comprueba la realización del tipo objetivo.

Ahora bien, desde el punto de vista de los agentes que realizan las Actividades Autorizadas en relación al Cannabis con fines medicinales y de investigación científica, se podría argumentar que sí se está generando un riesgo al promover indirectamente el consumo recreativo o uso indiscriminado del Cannabis, afectando de este modo la salud pública como bien jurídicamente relevante. Por ello, el siguiente paso es confirmar si dichos agentes cumplen con la teoría de la imputación subjetiva. Esta teoría analiza el dolo o culpa en la actuación del tipo penal. Respecto al dolo existe una corriente que prefiere ampararse en el dolo volitivo (intención de causar un daño al bien jurídicamente protegido) y otra en el dolo cognitivo (conocimiento de que causará un daño al bien jurídicamente protegido). Sobre el particular, el agente que realice las Actividades Autorizadas con fines exclusivamente medicinales y de investigación científica, no tiene la intención ni piensa que afectará un bien jurídico, en este caso la salud pública; sino por el contrario, busca protegerlo al proporcionarle una alternativa medicinal a los pacientes que de otro modo no podrían aliviar sus síntomas o mejorar su calidad de vida. Tampoco podemos considerar que el agente está actuando con culpa,

por que de acuerdo al artículo 12 del Código Penal, las penas establecidas por la ley se aplican siempre al agente de infracción dolosa; mientras que el agente de infracción culposa es punible en los casos expresamente establecidos por la ley; debido a que los delitos de tráfico ilícito de drogas solo admiten la actuación dolosa, no cabe procesar a un sujeto por la actuación culposa. En ese sentido, al no configurarse el elemento subjetivo del tipo penal; es decir, el individuo que realizó las Actividades Autorizadas no actuó con dolo y al no admitirse la culpa en el tipo penal de tráfico ilícito de drogas, la conducta sería atípica.

Por último, el cuarto sustento jurídico para la despenalización de las Actividades Autorizadas y la regulación del uso del Cannabis medicinal, es que son conductas que no califican como antijurídicas. Lo antijurídico es lo contrario al derecho: puede hablarse de una antijuridicidad formal que es la contradicción entre la conducta típica y la norma penal y antijuridicidad material que es la lesión o puesta en peligro de un bien jurídico sin causa de justificación.

La antijuridicidad formal establece que una acción antijurídica es aquella que contradice las normas jurídicas, por lo que para aplicarse las sanciones legales es necesario que exista una conducta que viole una norma del sistema legal. Por su parte, la antijuridicidad material es aquella que establece que a pesar de que exista tipicidad en una conducta, si la acción u omisión realizada se basa en principios morales, no sería antijurídico violar la norma prescrita.

Existen diversos autores que alegan que solo existe la antijuridicidad formal, uno de ellos es Eugenio Bulygin, profesor de origen ucraniano que establece que el sistema jurídico solo debe respetar reglas tipificadas “Bulygin has developed a philosophy of law based on the premiss that the law is solely positive law, and he, consequently, has emphatically rejected natural law doctrine” (Navarro, 2015, p. 2).

También existen autores con posiciones intermedias, como lo indica Cuello Calón en su libro “Derecho Penal N° 1” al fundamentar que no todo hecho que la ley define como delito es antijurídico, pero ningún hecho será antijurídico si no está penado por la ley “nullum crimen sine lege”, no hay antijuridicidad penal sin ley penal. Para Cuello Calón si una acción no está tipificada como delito, aunque se lesionen intereses o se cause un daño, no se realizará una conducta antijurídica; por el contrario, si se realiza un acto que está tipificado como delito, la conducta puede no ser antijurídica.

Por otro lado, Robert Alexy, jurista alemán, defiende una conexión necesaria entre el derecho y moral. En tal sentido, para Robert Alexy las normas deben ser morales “Como se incorpora al derecho principios que, por su contenido, son morales, el juez se apoya en ellos y decide sobre pautas jurídicas” (Apalategui, 2005, p. 133).

Respecto a la materia del trabajo de investigación, considero que sería inmoral no proporcionar medicamentos y tratamientos alternativos que pueden ayudar a aliviar el dolor de muchos pacientes y mejorar sus condiciones de vida. Así pues, por ejemplo, se podría concluir que a pesar de que la conducta de la comercialización de Cannabis con fines exclusivamente medicinales es contraria a una norma penal, es decir es antijurídica formalmente, al no ser contraria a los fines del ordenamiento jurídico pues se prefiere proteger la salud individual de los pacientes, no será antijurídica materialmente.

Ahora bien, una acción tampoco será antijurídica cuando esté tipificado por la ley, pero concurran causas de justificación. Las causas de justificación reguladas en nuestra legislación son la legítima defensa, estado de necesidad justificante, el que obra por disposición de la ley en el ejercicio legítimo de un deber, derecho, cargo u oficio, la obediencia debida y el consentimiento de la víctima, detalladas en el artículo 20 del Código Penal.

Para el presente caso se podría considerar que un enfermo que posee más de 8 gramos de Marihuana por que sus dosis semanal es alta y necesita tener la disponibilidad necesaria para evitar un ataque epiléptico, es decir posee por encima de la cantidad permitida por ley, actuó bajo el inciso cuarto del artículo 20 del Código Penal “Estado de necesidad justificante”. Es decir, el enfermo no podría ser considerado responsable penalmente porque actuó dentro de una de las causas de justificación: “El comportamiento se justifica por la necesidad de impedir un riesgo cuya concreción no puede ser evitada sino mediante el sacrificio de un bien jurídico de menor valor” (Alcócer Povis, 2014, p. 107)

A pesar de que sería una salida argumentable para el enfermo, lo que se pretende es mejorar las condiciones para la compra del Cannabis, regular adecuadamente la dosis para el paciente que deberá ser prescrita por un médico y permitir un mercado seguro y establece que ayude a los enfermos y familiares que podrían beneficiarse de las sustancias derivadas del Cannabis; y todo ello se logra regulando adecuadamente las

Actividades Autorizadas y el uso del Cannabis para fines medicinales y de investigación científica.

Señalado esto, en este capítulo, se analizarán los convenios internacionales, normas con rango de ley y reglamentos que han ido regulando en el Perú todo aquello relacionado a las Actividades Autorizadas y el uso del Cannabis Medicinal, con el objetivo de determinar si es necesario modificar nuestros compromisos internacionales y reformar las leyes o reglamentos utilizados para prohibir las Actividades Autorizadas y limitar el uso del Cannabis.

4.1. Convenios Internacionales

Debido a la necesidad del Perú de frenar el incremento incontrolable de las drogas, el Estado Peruano ha ido ratificando, a lo largo de estos últimos años, 3 Convenios Internacionales que restringen, prohíben y fiscalizan el uso de determinadas sustancias psicotrópicas y estupefacientes consideradas negativas para la salud; sin embargo, también en ellos se reconoce la necesidad de proteger y permitir el uso médico de sustancias psicotrópicas y de estupefacientes y garantizar su disponibilidad para tal fin.

Un primer punto de referencia es la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes y la Enmienda por el Protocolo de 1972, firmada el 30 de marzo de 1961 en Nueva York. Esta Convención fue creada por la preocupación de la salud física y moral de la población mundial y la obligación de prevenir y combatir el mal representado por la toxicomanía (Resolución III, Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, 1961). En esa Convención se recomendó combatir el uso ilícito de los estupefacientes: tanto la Planta del Cannabis y las hojas del Cannabis se ubican en la Lista I de las sustancias reguladas por la Convención (Anexo Lista I, Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, 1961).

Asimismo, por medio de la presente Convención, las partes reconocen la competencia de las Naciones Unidas en materia de fiscalización internacional de estupefacientes, por lo que crean una comisión de Estupefacientes del Consejo Económico y Social y una Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (Artículo 5, Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, 1961).

Mediante el artículo 19 de dicha Convención se establece que los Estados deben facilitar a la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes la cantidad de estupefacientes que será consumida con fines médicos y científicos. Asimismo, no se establece una prohibición obligatoria al cultivo del Cannabis, pero como lo indica el artículo 22 de la Convención, si la prohibición del cultivo de la Planta del Cannabis permite proteger y evitar que los estupefacientes sean objeto de tráfico ilícito, la parte interesada deberá prohibir dicho cultivo. Además, las partes deben adoptar las medidas necesarias para impedir el uso indebido o tráfico ilícito de las hojas de la Planta del Cannabis (Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, 1961).

Los artículos 23 y 28 de la Convención contemplan que las partes que permitan el cultivo del Cannabis deberán crear uno o más organismos oficiales, los que se encargarán de indicar las parcelas de terreno donde se permita el cultivo y solo a aquellos que tienen licencia. Luego, los cultivos se entregan al Organismo para que este compre las cosechas y tendrá el derecho exclusivo de importar, exportar, dedicarse al comercio, entre otros. Es importante mencionar que este derecho exclusivo otorgado al Organismo Oficial no es de obligatorio cumplimiento cuando se trata de Cannabis y preparados para fines medicinales (Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, 1961).

Asimismo, al ratificar esta Convención, los Estados parte entre los que está el Perú, se obligan a reportar la cantidad total de cada estupefaciente fabricado o importado. Por tal motivo, el artículo 29 de la Convención establece que las partes deberán revisar las licencias de aquellos que están facultados a la producción de estupefacientes y controlar los requisitos para la fabricación:

“Las partes ejercerán una fiscalización sobre todas las personas y empresas que se dediquen a la fabricación de estupefacientes o participen en ella, someterán un régimen de licencias a los establecimientos y locales en que dicha fabricación pueda realizarse y exigirán que los fabricantes de estupefacientes a quienes se haya otorgado licencia obtengan permisos periódicos en los que se especifique la clase y la cantidad de estupefacientes que estén autorizados a fabricar” (Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, 1961).

En tal sentido, esta Convención sí permite que un Estado parte, bajo los parámetros indicados, legalice el cultivo, almacenamiento, producción, transporte,

comercialización, adquisición e importación y consumo del Cannabis y derivados del Cannabis con fines médicos.

Posteriormente, el 21 de febrero de 1971, se firma un nuevo Convenio en Viena, que tiene por objeto complementar la Convención de 1961 mencionada e incluir todas las sustancias naturales o sintéticas definidas como Estupefacientes o drogas. Por ello, en el artículo 2 del Convenio se señala que las partes deben informar al Secretario General de las Naciones Unidas, en caso tomen conocimiento de una nueva sustancia que a su juicio deba estar incluida en la lista de sustancias de la Convención. Asimismo, se buscó limitar las importaciones y exportaciones, excepto para propósitos científicos y médicos (Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971).

Por su parte, el artículo 7 establece la necesidad de prohibir todo uso de estupefacientes, excepto con fines científicos y médicos que estén debidamente autorizados por el gobierno. A su vez, se exigirá que la fabricación, el comercio, la distribución y la posesión de estupefacientes para fines científicos y médicos estén sometidos a un régimen especial de licencias o autorizaciones previas, limitando también la cantidad suministrada a los pacientes para cumplir con dicha finalidad. Adicionalmente, el artículo 11 de este Convenio establece que los fabricantes y todas las demás personas autorizadas en virtud del artículo 7, deberán llevar un registro de los estupefacientes elaborados y entregados con fines medicinales, de acuerdo a lo regulado por cada Estado parte (Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971).

Por último, el Perú ratifica la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas, la cual fue firmada en Viena en 1988, en la que los Estados partes se comprometieron a cooperar entre ellos, para hacer frente a los aspectos del tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas que tengan una dimensión internacional y se comprometieron a adoptar las medidas necesarias legislativas y administrativas para lograr detener la producción, fabricación, preparación y venta de las sustancias detalladas en la Convención.

“El artículo 3 de la Convención de las Naciones Unidas de 1988 establece con toda claridad la obligación de las partes a tipificar como delitos en sus respectivos derechos internos las distintas actividades relacionadas con el tráfico de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, desde su producción hasta su consumo” (González-Aréchiga, Pérez Esparza, Madrazo Lajous & Caballero Juárez, 2014, p.6).

En línea con lo indicado en el párrafo anterior, el artículo 3 inciso i) y ii) de la Convención de las Naciones Unidas de 1988, establece que las partes deberán tipificar como delitos la producción, fabricación, extracción, preparación, entre otros de cualquier estupefaciente o sustancia sicotrópica y el cultivo de la Planta de Cannabis con objeto de producir estupefacientes en contra de lo dispuesto en la Convención de 1961 y en el Convenio de 1971 (Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas, 1988).

Por último, en el artículo 14 de la citada Convención se establece que cada una de las partes adoptará medidas adecuadas para evitar el cultivo ilícito de las Plantas de Cannabis, así como para erradicarlas. Asimismo, en el citado artículo se establece que las partes facilitarán el intercambio de información científica y técnica y la realización de investigaciones relativas a su erradicación (Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas, 1988).

Finalmente, se concluye que la Convención de 1961, el Convenio de 1971 y la Convención de 1988 se complementan, al tener como objetivo el fortalecimiento de las legislaciones penales internas y lograr una cooperación internacional contra la lucha del tráfico de estupefacientes ilegales. Asimismo, ninguna de las 3 Convenciones indicadas prohíben el cultivo, almacenamiento, producción, transporte, comercialización, adquisición e importación y consumo del Cannabis, con fines medicinales o científicos; sin embargo, de acuerdo a lo explicado, se establecen ciertos límites que los Estados parte deberán considerar en sus regulaciones internas.

En relación a lo señalado, el informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (en adelante, "JIFE"), publicado en marzo de 2015 establece lo siguiente: "El objetivo de las Naciones Unidas en materia de drogas es salvaguardar la salud de las personas, por ello los tratados regulan el comercio lícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas y están concebidos para asegurar que estos estén disponibles para su uso en el tratamiento médico de quienes los necesitan" (Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes de las Naciones Unidas, 2015, p. 5).

La JIFE, por medio de ese informe, promueve el acceso a los medicamentos esenciales y recomienda que todos los gobiernos que estén considerando la posibilidad de crear programas medicinales para el uso del Cannabis, recuerden la obligación de

presentar informes a la JIFE y otorgar licencias analizando los fines médicos adecuados y respetando la prescripción de Cannabis en base a prácticas médicas racionales.

Nuevamente, la JIFE en su informe del 2016 establece lo siguiente “El objetivo fundamental del sistema de fiscalización internacional de drogas sigue siendo la protección de la salud y el bienestar de la humanidad. El sistema de fiscalización de drogas debe garantizar la disponibilidad de estupefacientes y sustancias sicotrópicas para fines médicos y científicos, evitando al mismo tiempo su tráfico, cultivo y producción ilícita y uso indebido” (Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, 2016, p. 2).

En tal sentido, se puede concluir que la JIFE no solo tiene un especial interés en combatir el tráfico ilícito de drogas y fiscalizar a los Estados miembros, sino que específicamente en cooperación con los gobiernos, tiene como objetivo asegurar que haya una cantidad de suministro de drogas adecuado para cumplir con los fines médicos y científicos.

En línea con lo anterior, la JIFE a principios de 2016 creó un nuevo proyecto llamado INCB Learning destinado a garantizar disponibilidad de sustancias con fines médicos y científicos: “En el 2016 dentro del proyecto INCB Learning se impartieron seminarios regionales de capacitación (en África oriental, Asia meridional y oriental y el Pacífico) y dos cursos prácticos nacionales de sensibilización sobre la disponibilidad de estupefacientes y sustancias sicotrópicas para fines médicos y científicos (Kenia y Tailandia)”. También existen módulos en línea con la intención de fomentar la capacidad de las autoridades nacionales para asegurar disponibilidad de medicamentos (Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, 2016, p. 26).

La JIFE, por medio de diversos comunicados e informes, continúa demostrando una especial preocupación: la regulación adecuada del uso del Cannabis con fines medicinales y la disponibilidad de los medicamentos en todos los Estados parte.

4.1.1. Denuncia de los Convenios Internacionales

En vista de que nos encontramos en la búsqueda de despenalizar las Actividades Autorizadas y regular el uso del Cannabis para fines medicinales, y en caso de que el Gobierno peruano no desee someterse a las prohibiciones mencionadas en el capítulo

anterior, deberá desvincularse parcialmente de las convenciones. Como hemos mencionado en el capítulo anterior, tanto la Convención de 1961, el Convenio de 1971 y la Convención de 1988 promueven el acceso a los medicamentos esenciales, pero se establecen ciertas limitaciones para permitir las Actividades Autorizadas con fines medicinales. Por ejemplo, en caso de que se apruebe una norma que permita que cualquier peruano sin obtener una licencia pueda cultivar Cannabis para fines medicinales, se estaría vulnerando el artículo 28 de la Convención de 1961, la cual establece que solo podrán dedicarse al cultivo de Cannabis los cultivadores que posean una licencia expedida por el Organismo Oficial.

“Los estados parte, empero, pueden retirar dicho consentimiento y en consecuencia, extinguir las obligaciones que de ellas se derivan. La denuncia es la figura jurídica que produce esos efectos” (González-Aréchiga, Pérez Esparza, Madrazo Lajous & Caballero Juárez, 2014, p. 8).

Por ende, el Estado Peruano tendría que generar una denuncia parcial, en caso decida legalizar el uso del Cannabis Medicinal contraviniendo algún artículo o norma prohibitiva. En tal sentido, se debe revisar cada uno de los procedimientos establecidos en las Convenciones para comprobar y realizar la desvinculación respectiva: “Las 3 convenciones sobre drogas de las Naciones Unidas prevén su denuncia. El artículo 46 de la Convención Única de 1961 estipula que la denuncia surtirá efectos, a más tardar, un año después del depósito del instrumento correspondiente. El artículo 29 del Convenio sobre sustancia psicotrópicas aprobado en 1971 contiene disposiciones semejantes” (González-Aréchiga, Pérez Esparza, Madrazo Lajous & Caballero Juárez, 2014, p. 8). Por su parte, la Convención aprobada en 1988 establece en su artículo 30 que cada una de las partes podrán en cualquier momento denunciar la Convención mediante notificación escrita dirigida al Secretario General de las Naciones Unidas.

Por tal motivo, jurídicamente sí es posible adoptar políticas nacionales distintas a las estipuladas en las 3 convenciones aprobadas, para lo cual se debe seguir un proceso previo para no violar compromisos internacionales; sin embargo, se recomienda no denunciar parcialmente las convenciones pues los 3 tratados establecen una base mínima de control y fiscalización de sustancias psicotrópicas y estupefacientes para fines medicinales y de investigación, necesarios para que los Estados parte puedan cumplir los objetivos descritos en las 3 convenciones.

4.2. Código Penal

La primera norma peruana que se analizará es el Código Penal, promulgado por Decreto Legislativo N° 635, el 03 de abril de 1991. Así pues, en la Sección II “Tráfico Ilícito de Drogas” se establecen 10 artículos relacionados a la prohibición de la promoción, facilitación, financiación, fabricación, comercialización, entre otras actividades de distintos tipos de drogas y sus penas respectivas.

El primer artículo de la sección II es el artículo 296, el cual establece que cualquiera que promueva, favorezca o facilite el consumo ilegal de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, ya sea mediante el tráfico o la fabricación de las mismas, será reprimido con pena privativa de libertad hasta de 15 años. Asimismo, el que introduce al país, produce, acopie, provee, comercialice o transporte materias primas o sustancias químicas para ser destinadas a la elaboración ilegal de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, será reprimido con pena privativa de libertad hasta de 10 años.

Respecto a que considera el sistema peruano como drogas tóxicas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas, al no establecerse una definición o un listado taxativo, un sector de la doctrina sostiene que debemos basarnos en el listado de las 3 convenciones de las Naciones Unidas, detalladas en el subcapítulo anterior.

“El tipo penal sólo se refiere al género médico y a los efectos clínicos de las sustancias fiscalizadas sin distinguir en su especie ni en su grado de nocividad, teniendo por tanto un tipo penal en blanco y que debemos integrar con algún criterio; por ello, se entiende que los conceptos relativos a drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas son derivados de los planteamientos que sobre la materia han propuesto las tres últimas convenciones de las Naciones Unidas” (Academia de la Magistratura, 1999).

Así pues, la Convención de 1961 y de 1988, establece en su sección de definiciones que se entiende por estupefacientes, a cualquiera de las sustancias naturales o sintéticas de las Lista I y II. Por su parte, la Convención de 1971 y de 1988 establecen que se entiende por sustancia psicotrópicas a cualquier sustancia natural o sintética o

cualquier materia natural de la Lista I, II, III o IV; sin embargo, no definen el término droga tóxica.

Sobre este último término, la doctrina sostiene que se debe recurrir a conceptos farmacológicos o médicos pues legalmente no está definido ni se establece un listado en nuestra legislación: “Para efectos legales será suficiente que las distintas sustancias calificables como drogas posean la capacidad de producir, alternativa o conjuntamente, los efectos conocidos como dependencia psíquica, dependencia física, tolerancia o síndrome de abstinencia” (Saldarriaga, 2003).

Consideramos, desde el punto de vista jurídico, que se debe entender el concepto de drogas tóxicas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas como aquellas sustancias recogidas en los Convenios Internacionales ratificados por el Perú y aquellas otras que hayan sido catalogadas como tales por las normas nacionales.

Ahora bien, en la lista I de las 3 Convenciones de las Naciones Unidas mencionadas se incluye al Cannabis, por lo que sí podrá ser el objeto típico del delito; sin embargo, es importante resaltar como se detalló en el subcapítulo anterior, que las 3 Convenciones establecen que cuando los estupefacientes o psicotrópicos se utilizan o comercializan para fines médicos o científicos, los Estados deben brindar las facilidades respectivas para que exista disponibilidad de los mismos. En ese sentido, el Cannabis se encuentra dentro de las sustancias permitidas para uso médico y científico de acuerdo a la JIFE.

Respecto al artículo 296, este es el tipo básico del delito de tráfico ilícito de drogas: “Esta disposición representa las características mínimas de tipicidad y antijuridicidad. De allí que los demás delitos estén siempre referidos de modo directo o conexo al artículo 296” (Saldarriaga, 1995).

Este delito descrito no exige una prueba de la afectación del bien jurídico protegido, ya que se presume que existe un riesgo o peligro sobre la salud pública por el simple hecho de realizar cualquiera de las acciones descritas en el tipo penal. Es suficiente con que el poseedor de la droga tenga la intención de comercializarla:

“El delito de tráfico ilícito de drogas, previsto en el artículo 296 del Código Penal, es una infracción penal de peligro abstracto, en el que el delito se perfecciona con la mera posesión de la droga con fines de comercialización, resultado indiferente si

la comercialización de la sustancia incautada se contrata o no” (Rojas Vargas, 2016, p. 537).

En ese sentido, a pesar de que un traficante de Cannabis pueda probar que solo lo vendía con fines medicinales bajo parámetros estrictamente médicos y de calidad, sin poner en peligro la salud pública, es decir sin afectar el bien jurídico protegido, podrá ser declarado responsable penalmente.

Respecto al segundo párrafo del artículo 296, el legislador tipifica un acto anterior a la fabricación o tráfico de drogas “Se trata de actos preparatorios que por razones de prevención general, son criminalizados de modo independiente” (Saldarriaga, 1995).

Ahora bien, el artículo 296-A del Código Penal expresamente prohíbe la promoción, favorecimiento, financiación, facilitación o ejecución de actos de siembra o cultivo de la Marihuana de la especie Cannabis Sativa y quien incumpla con este artículo será reprimido con pena privativa de libertad hasta de 15 años. Adicionalmente, quien comercializa o transfiere semillas de Marihuana de la especie Cannabis Sativa será reprimido con una pena privativa de libertad de hasta 10 años.

Es suficiente con que el agente ejecute al menos una de las conductas indicadas en el párrafo anterior: “Todos los actos que reprime la ley corresponden en realidad a conductas de mera participación (instigación o complicidad) a las que el legislador otorga la condición de delitos autónomos, procurando en lo posible cubrir todos los hechos secuenciales del llamado “ciclo de la droga” (Saldarriaga, 2005, p. 9).

Del mismo modo que el artículo 296 del Código Penal, los actos de comercialización o transferencia de semillas constituyen actos de preparación criminalizados, por lo que independientemente de si las semillas vendidas se siembran, será suficiente con demostrar la realización de los actos mencionados en el tipo penal.

De acuerdo al artículo 296-A analizado, se prohíbe expresamente la siembra o cultivo de Marihuana de la especie Cannabis Sativa y no el Cáñamo de la especie Cannabis Sativa. En tal sentido, siendo rigurosos con los conceptos desarrollados en la presente investigación, en el Perú sí se permite la siembra o cultivo de Cáñamo; sin embargo, como se desarrolló en el primer capítulo de la presente investigación, existen

profesionales que consideran que al referirse al término Marihuana se refieren a la Planta de Cannabis en su totalidad y no admiten la distinción con el término Cábamo.

En tal sentido, es necesario modificar los artículos 296 y 296-A del C3digo Penal, indicando que no estar3 prohibido realizar las actividades mencionadas en dichos artículos, exclusivamente para el caso del Cannabis Sativa con fines medicinales y de investigaci3n.

Por su parte, el art3culo 296-B penaliza el tr3fico il3cito de insumos qu3micos o productos fiscalizados prohibiendo la importaci3n, exportaci3n, fabricaci3n, producci3n, preparaci3n, transportaci3n o su venta para ser destinadas a la elaboraci3n ilegal de drogas t3xicas, estupefacientes o sustancias psicotr3picas. En tal sentido, actualmente ser3a ilegal realizar ensayos cl3nicos y elaborar sustancias sint3ticas, por ejemplo, en base al THC de la Planta del Cannabis, si para ello se requiere de insumos qu3micos o productos fiscalizados, ya que estos no podr3n ser destinados para la elaboraci3n de una droga psicotr3pica, como es el caso de una pastilla o aceite en base al THC, pues se estar3a vulnerando el presente art3culo. En ese orden de ideas, una vez se modifiquen los art3culos 296 y 296-A del C3digo Penal, se podr3n utilizar insumos qu3micos o productos fiscalizados para la elaboraci3n de Cannabis con fines medicinales, droga que no ser3 ilegal para esa finalidad, siempre y cuando se cuente con las licencias respectivas.

De otra parte, el art3culo 296-C no es aplicable para el presente caso, pues se refiere al cultivo de coca, mientras que el art3culo 297 3nicamente establece las formas Agravadas del delito de tr3fico il3cito de drogas.

Luego, el art3culo 298 del C3digo Penal es un atenuante del delito de tr3fico de drogas referente a la microcomercializaci3n o microproducci3n. En relaci3n al Cannabis, si la cantidad de droga fabricada, extractada, preparada, comercializada o pose3da por el agente no sobrepasa de 100 gramos de Marihuana o 10 gramos de sus derivados y cuando las materias primas o los insumos comercializados por el agente no excedan de lo requerido para la elaboraci3n de las cantidades de Marihuana se3aladas, se aplicar3 una pena menor a la establecida en el art3culo 296 del C3digo Penal.

La Ejecutoria Superior de la Sala Penal de Apelación para procesos sumarios con reos libres de la Corte Superior de Justicia de Lima, el 09 de diciembre de 1998, bajo el número Exp. N° 5090-98 señaló al respecto lo siguiente:

“El tipo penal de microcomercialización no penaliza la simple posesión de droga, sino que al ser un tipo derivado del tipo penal base que viene a ser el delito de tráfico ilícito de drogas, requiere que la posesión de la pequeña cantidad de droga deba ser destinada a la comercialización o tráfico” (Rojas Vargas, 2016, p. 626).

En ese sentido, si se acredita que la droga encontrada era para uso personal y no existe prueba alguna que indique que el procesado se dedica a la comercialización de dicha droga, se debe proceder a la absolución de este último.

Al respecto, la Ejecutoria Suprema de la Sala Penal Permanente, el 22 de enero de 2015, bajo el número R.N N° 1446-2014, establece sobre el delito de microcomercialización de drogas ilegales que la conducta debe realizarse con conocimiento y voluntad en la comisión de los elementos del tipo penal objetivo y con la especial intención de utilizar estas sustancias para su tráfico ilícito (Rojas Vargas, 2016, p. 625).

Por otro lado, de acuerdo a lo indicado a lo largo de la presente investigación, nuestro sistema legal reprime el tráfico ilícito de drogas; sin embargo, en el Perú sí se permite su consumo: no es punible la posesión de droga para el propio e inmediato consumo. El Estado Peruano prefiere proteger la libertad personal y el libre desarrollo del individuo, así como permitir que un paciente tenga la opción de utilizar la droga como opción terapéutica, siempre y cuando no supere la cantidad máxima establecida en el Código Penal. Así pues, el Código Penal Peruano en el artículo 299 establece expresamente que no será punible la posesión para el consumo propio e inmediato de 8 gramos de Marihuana y 2 gramos de sus derivados:

“Artículo 299.- No es punible la posesión de droga para el propio e inmediato consumo, en cantidad que no exceda de cinco gramos de pasta básica de cocaína, dos gramos de clorhidrato de cocaína, ocho gramos de marihuana o dos gramos de sus derivados, un gramo de látex de opio o doscientos miligramos de sus derivados o doscientos cincuenta miligramos de éxtasis, conteniendo Metilendioxianfetamina - MDA, Metilendioximetanfetamina - MDMA, Metanfetamina o sustancias análogas.

Se excluye de los alcances de lo establecido en el párrafo precedente la posesión de dos o más tipos de drogas”(Decreto legislativo N° 635, 1991).

Ahora bien, no existe una sanción clara para una persona que posee más de la cantidad permitida para el propio e inmediato consumo, según lo dispuesto por el artículo 299 del Código Penal. Por ello, en reiterados casos se ha procesado a los consumidores que poseían más de la cantidad permitida bajo el delito de microcomercialización de drogas tipificado en el artículo 298 del Código Penal, cuando en realidad no calza dentro de ese tipo penal. Al respecto, actualmente existe un consenso en la doctrina y en la mayoría de jurisprudencia en que la posesión de drogas para consumo es un hecho atípico o un hecho que no amerita sanción penal, aunque la cantidad de droga que posea el consumidor sea superior a la permitida por ley:

“Es correcto concluir que la posesión de drogas para el propio consumo constituye un comportamiento atípico que no amerita la intervención del Derecho Penal, ya que esta conducta no supera la barrera del riesgo permitido, lo cual se puede desprender de las siguientes consideraciones: (i) No se afecta ningún bien jurídico de relevancia penal mediante el consumo de drogas; (ii) El consumo de drogas constituye una autopuesta en peligro del consumidor; y, (iii) El consumidor consiente las consecuencias del consumo de drogas” (Ugaz Heudebert, 2010, p. 5).

En tal sentido, como lo indica Juan Diego Ugaz Heudebert, abogado especialista en Derecho Penal, esta conducta no debería ser sancionada ni amerita la intervención del Derecho Penal, cualquiera sea la cantidad de droga que mantiene el usuario, debido a que no lesiona ni pone en peligro un bien jurídico.

Por su parte, la Ejecutoria Superior de la Sala Penal de Apelaciones para procesos sumarios con reos Libres de la Corte Superior de Justicia de Lima, del 19 de abril del 1999, bajo el Exp. N° 6735-98, establece al respecto lo siguiente:

“La sola posesión de droga constituye conducta punible, y así se desprende de la descripción típica del artículo 298 del Código Penal; sin embargo de la comprobación que dicha posesión era destinada para el propio e inmediato consumo del agente no le quita la categoría de delito al hecho, sino que constituye una causal que convierte innecesaria la pena, conforme al espíritu de la normativa del artículo 299 del citado código” (Rojas Vargas, 2016, p. 633)

De acuerdo a la presente resolución judicial, la posesión de drogas por encima del límite permitido si es delito pero al no haber intención de tráfico ilícito y al amparo del artículo 299, la tenencia de dichas sustancias carecerá de relevancia penal.

A efectos de evitar incongruencias, respetar la libertad personal y proteger el Derecho a la Salud para efectos del presente trabajo, es necesario modificar el citado artículo, permitiendo que el paciente posea una mayor cantidad de Cannabis o sus derivados, si de acuerdo a su tratamiento y al médico tratante ello resulta necesario. Asimismo, es necesario modificar el segundo párrafo del artículo 299 estableciendo que el Cannabis para consumo o uso medicinal no será considerado para la exclusión de la no punibilidad por consumo personal.

Por su parte, de acuerdo a lo establecido en el artículo 300 del Código Penal, comete un delito el médico, farmacéutico, químico, odontólogo u otro profesional sanitario que indebidamente receta, prescribe, administra o expende medicamento que contenga droga tóxica, estupefaciente o psicotrópica.

Esta prohibición se relaciona con el objetivo de proteger la salud de los pacientes: “Se supone que el fármaco prescribe a ciertos pacientes para mejorar su salud, esta deberá ser siempre su finalidad, aún sea el propio individuo quien solicite al médico una mayor dosis para poder disminuir su dolencia” (Freyre, 2009, p. 224). Se parte del concepto, que un componente psicotrópico o un estupefaciente no generará beneficios para la salud, por eso se prohíbe que el médico recete medicamentos que contengan dicha característica.

En tal sentido, es necesario modificar el presente artículo, estableciendo como excepción que el médico podrá prescribir Cannabis tanto psicotrópico como no psicotrópico en beneficio de la salud de sus pacientes.

Por último, el artículo 301 y 302 del Código Penal, están relacionados con el consumo coactivo de drogas y la instigación al consumo respectivamente, y el artículo 303 del Código Penal referente a la expulsión de extranjeros condenados por tráfico ilícito de drogas, los cuales no son materia de la presente investigación.

4.3. Decreto Ley N° 22095 “Ley de represión del tráfico ilícito de drogas”

El Gobierno Revolucionario de Francisco Morales Bermúdez Cerrutti, aprobó la Ley de represión del tráfico ilícito de drogas, el 28 de febrero de 1978. Son objetivos de esta Ley, la represión del tráfico ilícito de drogas que producen dependencia, la prevención de su uso indebido, la rehabilitación biosicosocial del drogadicto y la reducción de los cultivos de la planta de coca.

En el artículo 2 de esta Ley se establecen las normas tendentes a perseguir y reprimir el tráfico ilícito de drogas, se precisan las medidas educativas y sanitarias para prevenir su uso indebido y se dispone la creación de centros de tratamiento y rehabilitación del drogadicto. Por su parte, la Ley ubica al Cannabis dentro de la Lista IA “Enumeración de drogas sometidas a fiscalización” y por el artículo 32 se establece que el Estado fiscalizará el cultivo de todas las variedades de coca, adormidera y Marihuana.

La norma establecía en su artículo 58, la pena por cultivo o conservación de adormidera, Marihuana, coca o cualquier otra especie vegetal, entre otras disposiciones que actualmente han sido derogadas y sustituidas por el Código Penal.

La finalidad de esta norma es restringir el uso de drogas para proteger la salud de los ciudadanos; es por ello, que en los considerandos del Decreto Ley se establece lo siguiente: “La drogadicción, en conjunto, constituye un problema importante de Salud Pública, un peligro para la familia y una de las principales causas de estrago físico y mental del ser humano” (Ley N° 22095, 1978).

Finalmente, la citada Ley sostiene que, para alcanzar los objetivos en el Sector Salud es necesaria la represión del tráfico ilícito de drogas y la prevención de su uso indebido, a la vez que se debe normar, controlar y sancionar aquellas actividades que de manera directa o indirecta promueven el tráfico de drogas.

En tal sentido, una vez se despenalicen las Actividades Autorizadas y se regule el uso del Cannabis Sativa para fines medicinales, el Estado al fiscalizar el cultivo, u otras actividades al amparo del artículo 32, deberá respetar a los licenciatarios que siembran la mencionada planta con los permisos y cumpliendo las pautas de acuerdo a Ley.

4.4. Decreto Legislativo N° 1241 “Decreto Legislativo que fortalece la lucha contra el tráfico ilícito de drogas”

El Decreto Legislativo N° 1241, publicado el 25 de setiembre de 2015, tiene por objeto fortalecer la lucha contra el tráfico ilícito de drogas en sus diversas manifestaciones, mediante la prevención, investigación y combate de dicho delito. Por Decreto Supremo N° 006-2016-IN se aprobó su reglamento.

El artículo 3 del presente Decreto Legislativo establece que la Policía Nacional del Perú deberá destruir o neutralizar, según sea el caso, instalaciones rústicas, fábricas o laboratorios de elaboración ilegal de drogas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, cultivos de plantas de Marihuana de la especie Cannabis Sativa, sustancias químicas, materia prima, materiales e implementos que se emplean para la elaboración de las indicada droga, adoptando las medidas orientadas a minimizar el impacto ambiental (Decreto Legislativo N° 1241, 2015).

Complementando lo anterior el artículo 5 prohíbe el cultivo de plantas de Marihuana de la especie Cannabis Sativa y el artículo 7 establece que deberán ser destruidas por la Policía Nacional del Perú con intervención del Ministerio Público. Asimismo, en mérito del artículo 8, serán incautados y afectados a favor del Estado y registrados en la Comisión Nacional de Bienes Incautados - CONABI, los predios urbanos o rurales en los que se encuentren plantas de Marihuana de la especie Cannabis Sativa (Decreto Legislativo N° 1241, 2015).

En relación a lo indicado, una vez que se despenalicen las Actividades Autorizadas y se regule el uso del Cannabis Sativa para uso medicinal, deberán adecuarse los artículos mencionados, para que como excepción a la fiscalización de las plantas de Cannabis o productos derivados, se respeten y no se destruyan aquellas cultivadas o compuestos derivados del Cannabis Sativa para fines medicinales, siempre y cuando el sujeto cuente con las licencias respectivas. De lo contrario, en caso de no contar con licencia para el cultivo de Cannabis o elaboración de sustancias químicas en base al Cannabis Sativa, la Policía Nacional se encontraría facultada para poder incautar el predio utilizado para el cultivo y destruirlo en caso sea necesario.

Por su parte, el artículo 16 del reglamento establece que la Policía Nacional del Perú, de conformidad con el numeral 3.2.8 del artículo 3 del Decreto Legislativo, destruirá, reducirá o erradicará los cultivos ilegales de Marihuana de la especie Cannabis Sativa; debiéndose levantar el acta respectiva debidamente suscrita por los representantes de dichas entidades. Del mismo modo, el artículo 17 establece que la Policía Nacional del Perú realizará la incautación de los predios urbanos o rurales en los que se encuentren cultivos, de conformidad con el artículo 8 del Decreto Legislativo (Decreto Supremo N° 006-2016-IN).

En tal sentido, adecuando el artículo 16 y el artículo 17 de acuerdo a lo mencionado en el párrafo anterior, el reglamento estará en línea con la despenalización del Cannabis para fines medicinales

4.5. Ley N° 29459 “Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios”

La Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios y su reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 016-2011-S.A. definen y establecen los principios, normas, criterios y exigencias básicas sobre los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios de uso en seres humanos.

Es importante indicar que, dentro de lo regulado por la Ley, solo los productos farmacéuticos estarían relacionados al presente trabajo. Estos se definen, de acuerdo al artículo 4 de la norma, como un preparado de composición conocida, rotulado y envasado uniformemente, destinado a ser usado en la prevención, diagnóstico, tratamiento y curación de una enfermedad, conservación y rehabilitación de la salud. En ese sentido, un producto farmacéutico podrían ser los cannabinoides sintéticos elaborados para el tratamiento del dolor neuropático a partir del Cannabis Sativa.

Por su parte, los dispositivos médicos son cualquier instrumento, aparato, implemento, máquina, reactivo o calibrador *in vitro* u otro artículo similar o relacionado, previsto por el fabricante para ser empleado en seres humanos para el diagnóstico, prevención, monitoreo, tratamiento o alivio de una enfermedad, entre otros. Mientras que el producto sanitario es aquel destinado a la limpieza y protección

personal (Artículo 4, Ley N° 29459, 2009). Se concluye por ello, que el Cannabis Sativa no puede ser utilizado para elaborar un dispositivo médico ni para elaborar un producto sanitario, por lo que solo encaja dentro del concepto de producto farmacéutico.

Por su parte, las autoridades encargadas de llevar el control y fiscalización, de acuerdo al artículo 5 de la indicada Ley, son la Autoridad Nacional de Salud (ANS), entidad responsable de definir las políticas y normas referentes a productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios y la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) entidad responsable de proponer políticas y dentro de su ámbito, normar, regular, evaluar, ejecutar, controlar, supervisar, vigilar, auditar, certificar y dar las acreditaciones correspondientes de acuerdo a la Ley (Ley N° 29459, 2009).

Luego, por el artículo 17 de la Ley se establece que las actividades de fabricación, importación, exportación, distribución, comercialización, investigación, almacenamiento, prescripción, dispensación de estupefacientes, psicotrópicos, precursores y otras de uso médico y científico estarán sujetas a un control y fiscalización sanitaria, incluidos en los convenios internacionales sobre la materia y los que determine la Autoridad Nacional de Salud (Ley N° 29459, 2009).

La relación de los mencionados productos está actualizada tomando de base la última edición del listado de la JIFE. Como lo hemos establecido en el presente capítulo, el Cannabis se encuentra dentro de las sustancias permitidas para uso médico y científico de acuerdo a la JIFE; sin embargo, el derecho interno peruano no ha regulado la despenalización de las Actividades Autorizadas, por lo que este artículo podrá ser aplicado al presente caso cuando se despenalice el Cannabis para fines medicinales y se permita elaborar un producto farmacéutico para uso médico o científico en base a sus componentes. En tal caso, la fiscalización sanitaria de futuros productos que se elaboren con el Cannabis Sativa estará sujeto a un control sanitario.

Por su parte, el artículo 12, complementa lo establecido en el párrafo anterior, al indicar que la comercialización de medicamentos herbarios, sus preparados obtenidos en forma de extractos o cualquier otra preparación con finalidad terapéutica, en la condición de fórmulas magistrales, preparados oficiales o medicamentos se sujeta a los requisitos sanitarios. El problema se presenta en el artículo 78 del reglamento, pues establece que los medicamentos herbarios no deben incluir en su formulación sustancias

estupefacientes o psicotrópicas de origen sintético o natural o cualquier otra que represente un riesgo para la salud (Decreto Supremo N° 016-2011-SA, 2011)

En tal sentido, en caso se desee fabricar o importar un producto elaborado en base al Cannabis Sativa, es necesario modificar el artículo 78 del reglamento e indicar que sí será posible fabricar o importar un producto elaborado que en su formulación incluya sustancias estupefacientes o psicotrópicas de origen sintético o natural, exclusivamente en los medicamentos basados en la Planta de Cannabis.

4.6. Decreto legislativo N° 824 “Ley de Lucha contra el tráfico ilícito de drogas”

Por el Decreto Legislativo N° 824 se creó la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas (en adelante, “DEVIDA”), organismo público ejecutor adscrito al sector Presidencia del Consejo de Ministros, cuyo objetivo principal es el de proponer y recomendar los lineamientos sobre la Política Nacional de lucha contra el tráfico ilícito de drogas, el consumo ilegal de drogas tóxicas y el desarrollo alternativo. A su vez, en su reglamento, aprobado por Decreto Supremo 063-2011-PCM, se establecen las funciones, objetivos, estructura orgánica y políticas de DEVIDA.

En la exposición de motivos del Decreto Legislativo se sostiene que los efectos nocivos del tráfico ilícito de drogas y su secuela de corrupción en sus diversas manifestaciones, exige que el Estado refuerce la lucha contra la producción y el consumo de drogas en todo el territorio. Asimismo, se establece que el cultivo de Cannabis Sativa viene aumentando como consecuencia de las acciones de interdicción del tráfico ilícito de drogas en las zonas cocaleras y dado los volúmenes de siembras en lugares casi inaccesibles y las dificultades de su traslado e internamiento en almacenes ocasionan problemas de orden administrativo y hasta responsabilidades penales al establecerse grandes diferencias en las actas de decomiso, por lo que se propone la destrucción inmediata de los cultivos (Decreto legislativo N° 824, 1996).

En línea con lo indicado, debido a que DEVIDA es el órgano encargado de diseñar y conducir la Política Nacional de lucha contra el tráfico ilícito de drogas y sus delitos conexos, una vez se despenalicen las Actividades Autorizadas para fines de uso médico, deberá alinear y actualizar sus programas y estrategias nacionales acorde con la

normativa modificada. En tal sentido, antes de proceder a la destrucción inmediata de los cultivos de Cannabis o proceder con otras acciones legales, DEVIDA deberá solicitarle al usuario la licencia para el cultivo de Cannabis por fines medicinales entre otros permisos que sean aplicables, a fin de determinar cómo procederá.

Cabe mencionar que Carmen Masías, Presidenta Ejecutiva de DEVIDA, afirmó que el Gobierno peruano está preparado para investigar y debatir la regulación del uso del Cannabis Medicinal: “Esta situación nos lleva a pensar que debemos revisar una política que vaya hacia la investigación de posibles usos de la Marihuana medicinal y tener mucho cuidado de no generalizar, ya que no se trata de una Marihuana fumada; se trata de un remedio que hoy día ya existe en el mundo, un aceite que no viene en gotas sino en aerosol que se llama Sativex, por ejemplo” (Sitio Web Oficial: DEVIDA, 2017). Así pues, por lo pronto, la Presidente Ejecutiva de DEVIDA está de acuerdo en considerar la posibilidad de permitir la aplicación del Cannabis con fines medicinales bajo un uso controlado y solo para fines estrictamente médicos.

4.7. Decreto Legislativo N° 1126 “Decreto Legislativo que establece medidas de control en los insumos químicos y productos fiscalizados, maquinarias y equipos utilizados para la elaboración de drogas ilícitas”

Por el presente Decreto Legislativo se establecen las medidas de control en los insumos químicos y productos fiscalizados, maquinarias y equipos utilizados para la elaboración de drogas ilícitas. Por Decreto Supremo N° 044-2013-EF se aprueba su reglamento con el objeto de controlar y fiscalizar el uso lícito de los bienes fiscalizados. Se entiende por bienes fiscalizados a los insumos químicos, productos o derivados, maquinarias y equipos utilizados, directa o indirectamente, en la elaboración de drogas ilícitas (Artículo 2, Decreto Legislativo N°1126, 2012).

Por artículo 6, se ordenó la creación de un registro para el control de los bienes fiscalizados que contiene toda la información relativa de los mismos, así como del usuario y sus actividades bajo la responsabilidad de Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria (SUNAT). Asimismo, la información del registro de hidrocarburos administrado por el Organismo Supervisor de la Inversión en

Energía y Minería forma parte del registro de control de los bienes fiscalizados (Decreto Legislativo N°1126, 2012). Por su parte, por Decreto Supremo N° 348-2015-EF, aprobaron la nueva lista de insumos químicos, productos y sus subproductos o derivados objeto de control.

En tal sentido, para efectos del presente trabajo, una vez que se despenalice la elaboración y fabricación de productos químicos en base al Cannabis o sus componentes, en caso sea necesario utilizar algunos de los insumos químicos listados, será bajo la supervisión y fiscalización indicada. Como el Cannabis Sativa para fines medicinales ya no será ilícito, será posible utilizar los productos listados para la producción de algún medicamento.

4.8. Decreto Supremo N° 023-2001-SA “Reglamento de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria”

El 26 de noviembre de 2009, por Decreto Supremo N° 023-2001-SA se aprobó la presente norma, la cual reglamenta la Ley General de Salud N° 26842 en lo concerniente a estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria.

El presente Reglamento determina las condiciones, en que los estupefacientes, psicotrópicos, precursores y otras sustancias de uso médico y científico sujetas a fiscalización sanitaria, pueden ser adquiridos, elaborados, producidos, fabricados, importados, exportados y dispensados para fines médicos y científicos en concordancia con lo dispuesto en el Decreto Ley N° 22095 y en todo lo que no resulte contrario a la Ley N° 29459 y su reglamento.

El artículo 2 del reglamento comprende las Listas I A, I B, II A, II B, III A, III B, III C, IV A, IV B, V y VI del Decreto Ley N° 22095 y Listas conexas de Convenios Internacionales sobre la materia incorporados al derecho interno. Asimismo, se indica que queda prohibido la producción, fabricación, exportación, importación, comercio y uso de las sustancias de la Lista I A y I B del Anexo N° 2. El Cannabis, resinas y aceites esenciales están considerados dentro de la Lista I A como sustancia sometida a

fiscalización. Por su lado, el artículo 23 permite la prescripción de medicamentos que contienen las sustancias incluidas en las Listas II A, III A, III B y III C.

Por tanto, si se desea utilizar el Cannabis Sativa para la elaboración de medicamentos para su posterior distribución, adquisición e importación, es necesario retirar el Cannabis, resinas y aceites esenciales dentro de la Lista I A y colocarla dentro de la Lista II A, ya que las sustancias ahí descritas si pueden estar contenidas en algún medicamento, por lo que se permitirá la prescripción del mismo previa receta del médico.



CAPÍTULO V: PROYECTOS DE LEY PERUANOS Y PROPUESTA LEGISLATIVA

Así como muchos países en Latinoamérica y en otras partes del mundo están tomando conciencia de la importancia de legalizar el cultivo, almacenamiento, producción, comercialización, distribución, adquisición, fabricación e importación y regular el uso del Cannabis Sativa para fines medicinales; en el Perú diversos grupos políticos han empezado a proponer iniciativas y posibles Proyectos de Ley sobre este tema.

Hasta el momento se han presentado 6 Proyectos de Ley al Congreso de la República con el objetivo de regular las actividades y los usos autorizados del Cannabis y sus derivados exclusivamente para fines medicinales o científicos: (i) El primer Proyecto de Ley presentado al Congreso de la República fue el del Poder Ejecutivo, el 22 de febrero de 2017 identificado con el número 982/2016-PE “Ley que autoriza la importación, comercialización y el uso con fines medicinales de productos provenientes del Cannabis”; (ii) Por su parte, el 05 de abril de 2017, el Grupo Parlamentario Frente Amplio por la justicia, vida y libertad a iniciativa del Congresista Hernando Ismael Cevallos Flores, presentó al Congreso de la República el Proyecto de Ley N° 1159/2016-CR “Ley que regula el uso medicinal del Cannabis”; (iii) El 15 de mayo de 2017, el Grupo Parlamentario Peruanos por el Kambio, a iniciativa del Congresista Alberto de Belaunde y el Grupo Parlamentario Frente Amplio, a iniciativa de la Congresista Tania Pariona Tarqui, presentaron al Congreso de la República el Proyecto de Ley N° 1393/2016-CR “Ley que regula las actividades y los usos autorizados del Cannabis y sus derivados con fines medicinales terapéuticos o científicos”; (iv) El 19 de setiembre de 2017, la Congresista Gloria Montenegro Figueroa, integrante del Grupo Parlamentario Alianza Para el Progreso presentó al Congreso de la República el Proyecto de Ley N° 1905/2017-CR “Ley que autoriza el acceso seguro e informado al uso científico, médico y terapéutico del Cannabis y de sus derivados”; (v) El 20 de setiembre de 2017, Kenji Gerardo Fujimori Higuchi, presentó el Proyecto de Ley “Proyecto de Ley que promociona y regula el uso medicinal del productos provenientes del Cannabis”, el cual no ha sido divulgado ni publicado en el Congreso de la República, debido a que se encuentra en etapa de revisión por su partido Fuerza

Popular, por lo que no será detallado en el presente capítulo y, (vi) Finalmente, el 27 de setiembre de 2017, miembros del Partido Aprista Peruano a iniciativa del Congresista Javier Velásquez Quesquén, presentaron el Proyecto de Ley N° 1917/2017-CR “Ley que establece un marco de regulación y control por parte del Estado para la investigación, producción, importación, comercialización y uso estrictamente medicinal de productos derivados del Cannabis”.

Por su parte, existe un Dictamen de la Comisión de Defensa Nacional, Orden Interno, Desarrollo Alternativo y Lucha contra las Drogas y un Predictamen de la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República sobre la materia, los cuales también serán analizados a continuación.

Por último, propondremos el contenido que debería de comprender una adecuada Ley para regular las Actividades Autorizadas y el uso medicinal de la planta del Cannabis y sus derivados. Asimismo, se realizará un Test de Proporcionalidad con el fin de ponderar los bienes jurídicos en conflicto materia de la presente investigación.

5.1. Proyecto de Ley N° 982/2016 “Ley que autoriza la importación, comercialización y el uso con fines medicinales de productos provenientes del Cannabis”

De acuerdo a lo indicado en la parte introductoria del presente capítulo, el 22 de febrero de 2017, el Poder Ejecutivo presentó un Proyecto de Ley con la finalidad de autorizar la importación, comercialización y el uso con fines medicinales de productos provenientes del Cannabis.

Por artículo 2, se establece que el Poder Ejecutivo reglamentará los criterios y procedimientos para la importación, comercialización y el uso con fines medicinales de productos provenientes del Cannabis. Por su parte, por artículo 3, se indica que 2 años después de la promulgación de la Ley, el Ministerio de Salud realizará una evaluación de la implementación de la misma y, en base a ésta, el Poder Ejecutivo evaluará la pertinencia de presentar un Proyecto de Ley para autorizar la producción con fines medicinales de productos provenientes del Cannabis (Proyecto de Ley N° 982/2016-PE,

2017). Por último, por disposición complementaria modificatoria, se indica que el artículo 299 del Código Penal debe ser modificado de la siguiente manera:

“Artículo 299.- Posesión no punible

No es punible la posesión de droga para el propio e inmediato consumo, en cantidad que no exceda de cinco gramos de pasta básica de cocaína, dos gramos de clorhidrato de cocaína, ocho gramos de marihuana o dos gramos de sus derivados, un gramo de látex de opio o doscientos miligramos de sus derivados o doscientos cincuenta miligramos de éxtasis, conteniendo Metilendioxfanfetamina - MDA, Metilendioximetanfetamina - MDMA, Metanfetamina o sustancias análogas.

Se excluye de los alcances de lo establecido en el párrafo precedente la posesión de dos o más tipos de drogas.

Tampoco será punible la posesión de derivados de la marihuana con fines medicinales, siempre que la cantidad sea la necesaria para el tratamiento de quien la posea o de un tercero que se encuentre bajo su cuidado o tutela, según las normas de la materia”.

En la exposición de motivos del presente Proyecto de Ley se establecen las razones por las que consideran esta iniciativa legislativa relevante. En primer lugar, se establece que por Ley N° 26842, Ley General de Salud, en el Artículo II de su Título Preliminar se señala que la protección de la salud es de interés público y en el artículo 15 se establece que toda persona tiene derecho a obtener servicios, medicamentos y productos sanitarios adecuados y necesarios para prevenir, promover, conservar o restablecer su salud (Proyecto de Ley N° 982/2016-PE, 2017, p.5)

Asimismo, en relación al Cannabis se indica que a la fecha existe evidencia de la eficacia del uso medicinal de derivados de cannabinoides en el tratamiento de patologías y condiciones puntuales como la esclerosis múltiple, donde se recomienda un extracto oral de Cannabis o THC o spray cannabinoide oromucoso para la reducción de los síntomas de espasticidad y dolor, en la enfermedad de Huntington, en la reducción moderada de Corea y en algunos trastornos convulsivos refractarios. También sostienen que de acuerdo a la Sociedad Americana de Oncología, se recomienda para las náuseas y vómitos producto de la quimioterapia (Proyecto de Ley N° 982/2016-PE, 2017, p.6).

Por otro lado, se deja constancia que la legalización del uso medicinal del Cannabis podría debilitar las políticas de criminalización de las drogas e incentivar su uso recreacional debido a que sería más accesible para los jóvenes y adolescentes; por ello, el Proyecto de Ley establece que el reglamento solo deberá permitirlo para casos excepcionales, previa prescripción médica controlada, sujeta a fiscalización por las entidades competentes (Proyecto de Ley N° 982/2016-PE, 2017, p.7)

5.1.1. Aspectos por mejorar en el presente Proyecto de Ley

A pesar de estar totalmente de acuerdo con los motivos para promover el uso medicinal del Cannabis, considero que este Proyecto de Ley no es adecuado para un tema de especial complejidad; ya que no es suficiente solo permitir la importación y comercialización del Cannabis y proponer la modificación de un artículo en el Código Penal, sino que se deben desarrollar conceptos, crear organismos encargados de controlar la producción del Cannabis Medicinal, indicar si existirá un registro de pacientes o médicos autorizados, entre otros.

En vista de lo anterior, en el Proyecto de Ley se establece que el reglamento desarrollará los criterios y procedimientos para la importación, comercialización y el uso con fines medicinales de productos provenientes del Cannabis. En tal sentido, no existe inconveniente de que sea el reglamento quién indique el detalle del procedimiento para la importación, comercialización y uso y las normas aplicables, pero se requiere de una norma base en la que se indiquen criterios y guías comunes. El reglamento puede servir para aclarar los conceptos en una norma y previene los conflictos que se pueden generar por la interpretación de la ley, pero considero importante que exista una ley que establezca las pautas exactas que guíen al reglamento.

Asimismo, otro aspecto por mejorar, es que sería recomendable establecer las enfermedades o patologías concretas que podrían beneficiarse de la utilización del Cannabis. Es cierto que en la exposición de motivos se indica que existe evidencia de la eficacia del uso medicinal de derivados de cannabinoides para ciertas patologías y algunas de estas se mencionan, pero considero importante que la Ley determine por lo menos una lista concreta de cuáles serán las condiciones puntuales que podrán favorecerse de los derivados del Cannabis.

A su vez, el Poder Ejecutivo ha optado una postura más conservadora pues solo permite la importación de productos derivados del Cannabis, es decir productos que se están comercializando internacionalmente. Por un lado, ello genera que los productos para los pacientes se encarezcan, pues los precios de venta dependerán del mercado extranjero. De acuerdo a lo desarrollado en el numeral 1.2.2. de la presente investigación los precios de los Cannabinoides sintéticos son muy elevados, estos varían dependiendo del producto, tratamiento y la dosis entre 200 dólares a 3,500 dólares mensualmente.

Por su parte, respecto al Cannabis elaborado de manera artesanal, como es el caso del aceite de Cáñamo, de acuerdo al portal virtual *Charlotte's Web*, el frasco de 100 mililitros se vende a 274 dólares, lo cual continúa siendo un precio elevado para los pacientes (*Charlotte's Web by The Stanley Brothers, 2017*). Asimismo, el precio aproximado de parches de Cannabis de 10 miligramos es de 10 dólares cada uno, por lo que si el médico tratante le recomienda al paciente utilizar 1 parche cada día, el precio por el tratamiento mensual es de 300 dólares (*Mary's Medicinals, 2017*).

En tal sentido, debido a que no se permitirá la producción en el Perú, tampoco habría opción de que el Cannabis sea cultivado por los laboratorios farmacéuticos peruanos y estos elaboren productos nacionales con los mismos compuestos de los productos internacionales o que asociaciones especializadas se encarguen de elaborar aceite de Cannabis a fin de abaratar los costos de los medicamentos; por lo que ello, sin duda afectará a una gran mayoría de pacientes.

5.1.2. Dictamen de la Comisión de Defensa

El lunes 18 de setiembre de 2017, la Comisión de Defensa Nacional, Orden Interno, Desarrollo Alternativo y Lucha contra las Drogas del Congreso de la República debatió las implicancias de la aprobación del Proyecto de Ley presentado por el Poder Ejecutivo. En el debate, el Presidente de la Comisión, Javier Velásquez Quesquén manifestó que también era necesario permitir el cultivo y producción de Cannabis y no solo la importación y comercialización como propone el Proyecto de Ley presentado

por el Ejecutivo (Debate sobre el Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 982/2016-PE, 2017).

En tal sentido, la Comisión de Defensa formuló un Dictamen reformulado el Proyecto de Ley “Ley que autoriza la investigación, producción, importación, comercialización y uso informado, exclusivamente con fines medicinales, de productos derivados del Cannabis”. En primer lugar se aprobó la modificación del artículo 2, en el que no solo autorizan la importación, comercialización y el uso con fines medicinales de productos provenientes del Cannabis, sino también la investigación y producción de los mismos. Asimismo, se establece que es condición indispensable informar a los usuarios o a sus parientes, de los riesgos y beneficios del uso con fines medicinales de productos derivados del Cannabis (Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 982/2016-PE, 2017).

Por artículo 3, se establece que el Poder Ejecutivo otorga licencia para realizar investigación científica de productos derivados del Cannabis con fines exclusivamente medicinales al Instituto Nacional de Salud, a las universidades que cuenten con los laboratorios, a los hospitales y a las clínicas. A su vez, el Poder Ejecutivo otorga licencia de producción en todo el territorio nacional, de productos derivados de Cannabis, al Instituto Nacional de Salud y a los laboratorios químico farmacéuticos. Asimismo, se detalla que la licencia de investigación y producción de productos derivados del Cannabis con fines exclusivamente medicinales, conlleva la autorización del cultivo del Cannabis. Por su parte, el mismo artículo establece que los restos del Cannabis no utilizados para la investigación y producción de productos derivados del Cannabis deberán ser incinerados, bajo responsabilidad penal, civil y pérdida de licencia (Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 982/2016-PE, 2017).

Por artículo 4 se crean 3 registros: (i) El registro de usuarios de productos derivados del Cannabis con fines exclusivamente medicinales, en el registro debe figurar el médico tratante especializado, descripción de su dolencia o enfermedad, tipo y cantidad de los productos derivados del Cannabis que se requieren para el tratamiento médico; (ii) Registro de las licencias de los centros de investigación de productos derivados del Cannabis para fines medicinales; y, (iii) Registro de las licencias y autorizaciones otorgadas para la producción, importación, comercialización y el uso

seguro e informado exclusivamente con fines medicinales de productos derivados del Cannabis (Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 982/2016-PE, 2017).

Adicionalmente, se indica que el Poder Ejecutivo tiene la facultad de revocar o suspender la licencia otorgada por resolución debidamente motivada y estará encargado de reglamentar todos los requisitos y procedimientos necesarios para el otorgamiento de licencias. Por último, el Ministerio de Salud deberá realizar anualmente una evaluación. El informe de evaluación anual deberá ser remitido a las Comisiones de Defensa Nacional, Orden Interno, Desarrollo Alternativo y Lucha contra las Drogas del Congreso de la República y de Salud y Población del Congreso de la República (Artículo 5, Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 982/2016-PE, 2017).

Por primera disposición complementaria final se ordena la modificación del artículo 299 del Código Penal, como lo establecía el Proyecto de Ley del Poder Ejecutivo y como una novedad se ordena la modificación del artículo 296-A del Código Penal de la siguiente manera:

“Artículo 296-A.- Comercialización y cultivo de amapola y marihuana y su siembra compulsiva

El que promueve, favorece, financia, facilita o ejecuta actos de siembra o cultivo de plantas de amapola o adormidera de la especie papaver somniferum o marihuana de la especie cannabis sativa será reprimido con pena privativa de libertad no menor de ocho años ni mayor de quince años y con ciento ochenta a trescientos sesenta y cinco días-multa e inhabilitación conforme al artículo 36, incisos 1, 2 y 4.

El que comercializa o transfiere semillas de las especies a que alude el párrafo anterior será reprimido con pena privativa de libertad no menor de cinco ni mayor de diez años y con ciento veinte a ciento ochenta días-multa.

La pena será privativa de libertad no menor de dos ni mayor de seis años y de noventa a ciento veinte días-multa cuando:

- 1. La cantidad de plantas sembradas o cultivadas no exceda de cien.*
- 2. La cantidad de semillas no exceda de la requerida para sembrar el número de plantas que señala el inciso precedente.*

Será reprimido con pena privativa de libertad no menor de veinticinco ni mayor de treinta y cinco años el que, mediante amenaza o violencia, obliga a otro a la siembra o cultivo o al procesamiento ilícito de plantas de coca, amapola o adormidera de la especie papaver somniferum, o marihuana de la especie cannabis sativa.”

Se excluye de los alcances de lo establecido en el presente artículo, cuando se haya otorgado licencia para la investigación, producción, importación, comercialización exclusivamente con fines medicinales, de productos derivados del cannabis. De incumplirse con la finalidad de la licencia señalada se aplica la pena prevista en el presente artículo. Sera reprimido con la pena máxima más el cincuenta por ciento de la misma al funcionario público que otorga irregularmente la licencia o autorización referida.”

Por último, por segunda disposición complementaria final se exonera a la importación de productos medicinales derivados del Cannabis del pago de aranceles e impuestos que correspondan, hasta que el Cannabis se produzca en el Perú.

Al respecto, el cambio propuesto de permitir la investigación y producción y en consecuencia el cultivo del Cannabis es acertado; sin embargo, se limita la obtención de licencia de producción y cultivo exclusivamente al Instituto Nacional de Salud y a los laboratorios químicos farmacéuticos. Considero que es necesario que otras instituciones puedan también cultivar y comercializar Cannabis, como por ejemplo una asociación o sociedad de profesionales dedicados a la botánica con amplios conocimientos sobre la materia o Médicos holísticos interesados en constituir una sociedad dedicada a la venta de Cannabis para fines medicinales. Tiene sentido que la producción, entendida como la elaboración de cannabinoides sintéticos esté a cargo de los laboratorios químicos farmacéuticos, pero los productos artesanales como la elaboración de un aceite de Cannabis no debería centrarse únicamente en las dos instituciones mencionadas.

Asimismo, considero que no es adecuado limitar el otorgamiento de licencias para investigación científica únicamente al Instituto Nacional de Salud, universidades y hospitales y clínicas. De acuerdo a lo desarrollado en el subcapítulo “Condiciones médicas y el Cannabis” del presente documento, dos de los más grandes investigadores internacionalmente que invierten y monitorean ensayos clínicos son Insys therapeutics y GW Pharmaceuticals. Ninguna de las dos empresas mencionadas es una universidad, clínica u hospital, son sociedades que se constituyeron con la finalidad de investigar los

cannabinoides y producirlos sintéticamente para eventualmente venderlos en el mercado. Por ello, si por ejemplo, GW Pharmaceuticals quisiera realizar un ensayo clínico en el Perú, no estaría permitido pues no podría adquirir una licencia de investigación.

Por último, el Proyecto de Ley presentado por el Ejecutivo fue revisado en la Comisión de Salud y Población junto con otros 4 Proyectos de Ley relacionados a la regulación del uso medicinal del Cannabis, Proyecto de Ley N° 1159/2016-CR, Proyecto de Ley N° 1393/2016-CR, Proyecto de Ley N° 1905/2017-CR y Proyecto de Ley N° 1917/2017 de acuerdo al numeral 5.6. de la presente investigación. Actualmente, está pendiente que la Comisión de Salud y Población se pronuncie sobre la aprobación o rechazo de los Proyectos de Ley y de ser el caso apruebe un Dictamen sobre dicha materia.

5.2. Proyecto de Ley N° 1159/2016 “Ley que regula el uso medicinal del Cannabis”

El Grupo Parlamentario Frente Amplio por la Justicia, Vida y Libertad a iniciativa del Congresista Hernando Ismael Cevallos Flores presentó el 05 de abril de 2017 el Proyecto de Ley que regula el uso medicinal del Cannabis. El Proyecto de Ley tiene por objeto crear un sistema regulado de investigación científica, siembra, plantación, cosecha, producción, conservación, almacenaje, acceso, disposición, importación, exportación y comercialización de Cannabis y/o sus componentes esenciales, para uso exclusivamente medicinal y terapéutico y el Ministerio de Salud será el encargado de dictar las disposiciones necesarias para su implementación (Artículo 1 y 2, Proyecto de Ley N° 1159/2016, 2017).

En el artículo 3 se indica que deberá crearse un Registro de Pacientes a cargo del Ministerio de Salud el cual tendrá un carácter reservado. También deberá crearse un Registro de Entidades que realice investigación científica, produzcan, importen, exporten, comercialicen Cannabis y/o sus componentes esenciales, para uso exclusivamente medicinal y terapéutico a cargo de la Dirección General de Medicamentos, Insumo y Drogas- DIGEMID (Artículo 4, Proyecto de Ley N° 1159/2016-CR, 2017)

Adicionalmente, en el artículo 5 se ordena la creación del registro de “Clubes Cannabicos” de siembra, plantaciones, cultivo, cosecha, producción, conservación y almacenaje de Cannabis, a cargo del Ministerio de Salud, el que se actualiza mensualmente. Asimismo, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Agricultura y Riego publican los protocolos para establecer el número y tipo de plantaciones de Cannabis. Por su parte, en el artículo 6 se establece que el Estado por medio del Ministerio de Salud promueve la investigación científica del uso del Cannabis y/o sus componentes esenciales, para uso exclusivamente medicinal y terapéutico (Proyecto de Ley N° 1159/2016-CR, 2017).

Luego, en la segunda y cuarta disposición complementaria final, respectivamente, se indica que el Poder Ejecutivo mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministerio de Salud dentro de 30 días de entrada en vigor del presente Proyecto, deberá publicar el reglamento correspondiente y que el Ministerio de Salud publicará los protocolos que sean necesarios para la implementación de lo dispuesto en el Proyecto de Ley desarrollado. Asimismo, por quinta disposición complementaria se establece que el Cannabis que se incaute como consecuencia del desarrollo de acciones de interdicción, será puesto a disposición de las autoridades competentes (Proyecto de Ley N° 1159/2016-CR, 2017).

Por su parte, en la disposición complementaria modificatoria se establece que deberá modificarse el artículo 299 de acuerdo a lo siguiente:

Artículo 299.- “No es punible la posesión de droga para el propio e inmediato consumo, en cantidad que no exceda de cinco gramos de pasta básica de cocaína, dos gramos de clorhidrato de cocaína, ocho gramos de marihuana o dos gramos de sus derivados, un gramo de látex de opio o doscientos miligramos de sus derivados o doscientos cincuenta miligramos de éxtasis, conteniendo Metilendioxianfetamina - MDA, Metilendioximetanfetamina - MDMA, Metanfetamina o sustancias análogas.

Se excluye de los alcances de lo establecido en el párrafo precedente la posesión de dos o más tipos de drogas.

La posesión de derivados de la marihuana con fines medicinales o terapéuticos por su poseedor o un tercero a cargo del paciente, en la cantidad necesario y sustentada clínicamente, según las normas de la materia, no es punible.

Tampoco es punible la siembra, plantación, cultivo, cosecha, producción, conservación, almacenaje y consumo de cannabis medicinal y sus derivados, conforme a la ley de la materia.

Por último, por disposición complementaria derogatoria se dejan sin efecto las disposiciones que se opongan a lo dispuesto en el Proyecto desarrollado (Proyecto de Ley N° 1159/2016-CR, 2017).

5.2.1. Aspectos por mejorar en el presente Proyecto de Ley

Un primer aspecto por mejorar es que en el Proyecto de Ley debería detallarse que organismo será el encargado de otorgar las licencias para obtener los permisos respectivos de investigación científica, siembra, plantación, cosecha, producción, conservación, almacenaje, acceso, disposición, importación, exportación y comercialización de Cannabis y/o sus componentes esenciales, ya que solo se establece que el Ministerio de Salud dicta las disposiciones para su implementación. Sería conveniente que un organismo especializado adscrito al Ministerio de Salud sea el encargado del otorgamiento de licencias.

Asimismo, otro aspecto por mejorar al igual que el Proyecto de Ley presentado por el Poder Ejecutivo, es que sería recomendable que se detallen las enfermedades o patologías concretas que podrían beneficiarse de la utilización del Cannabis. Es cierto que en la exposición de motivos se indica que existe evidencia de la eficacia del uso medicinal de derivados de cannabinoides para ciertas patologías y algunas de estas se mencionan, pero considero importante que la Ley determine por lo menos una lista concreta de cuáles serán las condiciones puntuales que podrán favorecerse de los derivados del Cannabis, con posibilidad de poder ampliarse para casos particulares si se demuestra fehacientemente que el paciente requiere del Cannabis para mejorar los síntomas de su enfermedad o aliviar dolores.

A su vez, considero que no es adecuada la creación de Clubes Cannabicos, organismos encargados de la siembra, plantación, cultivo, conservación y almacenaje de Cannabis exclusivamente para el consumo de sus miembros, pues no se establece como requisito que deberán contar con médicos especializados o profesionales especializados en botánica o química para establecer un control riguroso de los

componentes del Cannabis en el producto para el consumo o uso médico. Es importante que la Ley restrinja el consumo o uso médico únicamente cuando el paciente tenga una autorización del médico tratante recomendando un tratamiento en base al Cannabis.

5.3. Proyecto de Ley N° 1393/2016 “Ley que regula las actividades y los usos autorizados del Cannabis y sus derivados con fines medicinales terapéuticos o científicos”

De acuerdo a lo indicado, en la introducción del presente capítulo, el 15 de mayo de 2017, el Grupo Parlamentario Peruanos por el Cambio, a iniciativa del Congresista Alberto de Belaunde y el Grupo Parlamentario Frente Amplio, a iniciativa de la Congresista Tania Pariona Tarqui, presentaron el Proyecto de Ley que regula las actividades y los usos autorizados del Cannabis y sus derivados con fines medicinales terapéuticos o científicos, el cual propone crear un marco regulatorio que permita el acceso seguro e informado al Cannabis, sus principios activos y sus derivados para uso medicinal, terapéuticos o científico en el territorio nacional (Artículo 1, Proyecto de Ley N° 1393/2016-CR, 2017).

De acuerdo a lo indicado por los artículos 2 y 6 del Proyecto de Ley, el objetivo es regular las actividades de cultivo, almacenamiento, producción, transporte, comercialización o distribución, adquisición, importación, uso y posesión del Cannabis, sus principios activos y sus derivados con fines medicinales, terapéuticos o científicos, las cuales requerirán contar con una licencia respectiva y estarán sujetas a supervisión y control, de conformidad con las normas generales establecidas en la Ley General de Procedimientos Administrativos (Proyecto de Ley N° 1393/2016-CR, 2017).

Por su parte, en el artículo 3, indican que el ámbito subjetivo de aplicación son las personas jurídicas y naturales de nacionalidades peruana o extranjera con domicilio en el país, que tengan calidad de residentes permanentes (Proyecto de Ley N° 1393/2016-CR, 2017).

Mediante el artículo 8 se crea un comité de regulación integrado por representantes del Ministerio de Agricultura, Ministerio de Salud, DEVIDA y un representante de las Asociaciones de Consumo Medicinal para que se encargue de

establecer las normas que regulen el área máxima de cultivo que pueden estar a cargo de las personas jurídicas con este tipo de licencia, resuelve los recursos de apelación contra las Resoluciones que deniegan el otorgamiento de una licencia, mantiene un registro de actividad y usos autorizados del Cannabis, garantizando su accesibilidad, elaboran reglamentos de sus funciones, entre otras funciones y responsabilidades (Proyecto de Ley N° 1393/2016-CR, 2017).

En relación a las actividades autorizadas, el artículo 9 del Proyecto de Ley indica que el Ministerio de Agricultura será la autoridad competente para otorgar licencia de todas las actividades que implican el cultivo del Cannabis, así como su almacenamiento y transporte. Por otro lado, el Ministerio de Salud es la autoridad competente para otorgar las licencias de procesamiento, producción, comercialización, distribución, adquisición y posesión de sus derivados con fines medicinales, terapéuticos o científicos (Proyecto de Ley N° 1393/2016-CR, 2017).

En virtud de lo anterior, se deben cumplir también los requisitos indicados en los artículos 11 al 17 del Proyecto de Ley dependiendo del rubro que se desarrolle. Luego, de acuerdo a lo indicado en el artículo 18, el proceso de licenciamiento se inicia con la presentación de la solicitud firmada por el titular de la actividad autorizada o su representante, adjuntado los instrumentos de gestión y los demás documentos señalados en los artículos 11 al 17 según corresponda. A los 15 días de entregada la documentación e información requerida, la entidad licenciataria puede emitir una Resolución de observación, aceptación o denegación. El plazo de las licencias otorgada tiene vigencia por cinco años, plazo dentro del cual debe procederse a su renovación cumpliendo lo indicado en el artículo 20 del Proyecto de Ley (Proyecto de Ley N° 1393/2016-CR, 2017).

Posteriormente, el Proyecto de Ley dispone la creación de 4 registros en relación a los Licenciarios: (i) Registro de Licencias; (ii) Registro de uso Medicinal o Terapéutico; (iii) Registro de Uso Científico; y, (iv) Registro de Actividad y usos Autorizados del Cannabis (Artículo 21 al 24, Proyecto de Ley N° 1393/2016-CR, 2017).

El primero es responsabilidad de las autoridades que han otorgado las licencias respectivas, quienes deben crear un Registro de las licencias otorgadas con la información mínima indicada en el artículo 21 del Proyecto de Ley, como indicar los datos de las personas que desarrollan la actividad, incluyendo los profesionales

responsables y las cantidades en que los licenciarios pueden cultivar, almacenar, comercializar o importar Cannabis, entre otras.

Para el segundo registro, la Dirección competente del Ministerio de Salud será responsable de generar, administrar y mantener actualizado un registro que incluya la relación e identificación de los médicos tratantes, la relación de las personas jurídicas que proveen, mediante venta o distribución los derivados del Cannabis, los datos que se encuentren en el Registro de pacientes calificados y la relación de Asociaciones de Consumo Medicinal y la información que se entrega a las autoridades competentes para su funcionamiento (Artículo 22, Proyecto de Ley N° 1393/2016-CR, 2017).

Para el caso del Registro de Uso Científico, también la Dirección competente del Ministerio de Salud será responsable de generar, administrar y mantener actualizado un registro que incluya la relación de los Centros de Investigación, proyectos de investigación y los investigadores que ejecutan el proyecto de investigación (Artículo 23, Proyecto de Ley N° 1393/2016-CR, 2017).

Por último, el artículo 24 del citado Proyecto de Ley dispone que el Comité de Regulación será el responsable del Registro de Actividad y usos Autorizados del Cannabis, en el que debe constar la información sobre cada una de las licencias otorgadas que consta en el Registro de Licencias, la información que se encuentra en el Registro de uso Medicinal, la información que se encuentra en el Registro de uso Científico y la información que corresponde registrar a cada uno de los licenciarios sobre las actividades autorizadas. Por ello, este último registro contiene la información de los otros 3 registros descritos y facilita que toda la información relacionada a los demás registros pueda obtenerse en este último (Proyecto de Ley N° 1393/2016-CR, 2017).

Al ser una actividad con varios permisos y documentación que deben cumplir, los licenciarios están sujetos a fiscalización y pueden incurrir en varias infracciones: (i) leves; (ii) graves; y, (iii) muy graves, por las que se aplicarán las sanciones establecidas en el artículo 31, respectivamente: (i) El pago de una multa, entre un mínimo de 1 a 10 UIT.; (ii) el pago de una multa más la suspensión de la licencia por un mínimo de 1 mes y máximo 6 meses; y, (iii) la resolución de la licencia (Artículo 30, Proyecto de Ley N° 1393/2016-CR, 2017).

El artículo 32 del Proyecto de Ley es de vital importancia pues establece que ninguna disposición puede interpretarse en el sentido que permita que los licenciarios o beneficiarios de las actividades autorizadas puedan realizar actividades que impliquen un destino o uso del Cannabis y sus derivados distintos al medicinal, terapéutico o científico. Por tal motivo, no es posible solicitar una licencia, al amparo del Proyecto de Ley, para usos recreativos, religiosos u otra finalidad (Proyecto de Ley N° 1393/2016-CR, 2017).

Para evitar que cualquier persona utilice el Cannabis de manera indebida, el Proyecto de Ley en el artículo 34 indica que los pacientes deben estar calificados con una condición grave y/o debilitante, las que están definidas en el artículo 36 del Proyecto de Ley: (i) Convulsiones persistentes, incluyendo por lo menos, convulsiones asociadas con la Epilepsia Refractaria; (ii) Espasmos musculares persistentes, incluyendo espasmos asociados a la esclerosis múltiple; y, (iii) Dolor crónico, pero no limitado, a tratamiento de cáncer y de VIH (Artículo 36, Proyecto de Ley N° 1393/2016-CR, 2017).

Al respecto, Alberto de Belaunde considera que se deberían permitir que otras enfermedades sean consideradas como condiciones graves o debilitantes; sin embargo, debido a que el Congreso de la República es conservador, se prefirió colocar únicamente las 3 condiciones debilitantes mencionadas, con posibilidad de que en el debate de la Comisión de Salud puedan ampliarse o dejar una cláusula abierta para otras enfermedades, siempre y cuando esté debidamente probado que existen estudios a favor del uso del Cannabis (De Belaunde, 2017).

Por su parte, el artículo 37 establece que solo un médico colegiado puede solicitar y/o realizar los exámenes y procedimientos médicos para diagnosticar una condición médica grave y/o debilitante y recomendar el Cannabis Medicinal como apropiado para beneficiar la salud de la persona que sufre esta condición. Asimismo, es relevante que el médico le informe al paciente de las consecuencias que tiene el tratamiento con Cannabis, lo que deberá constar en un documento en formato de registro visual con el consentimiento del paciente (Artículo 38, Proyecto de Ley N° 1393/2016-CR, 2017).

Este Proyecto de Ley, en su artículo 39, dispone la creación de un Registro de Pacientes Calificados, el cual será administrado por el Ministerio de Salud. Luego de

aprobado el registro del paciente, la Dirección competente del Ministerio de Salud emitirá un Carné de identificación para el paciente y uno para su apoyo designado y/o representante legal, el cual tendrá vigencia anual y podrá ser renovado (Proyecto de Ley N° 1393/2016-CR, 2017).

Por su parte, de acuerdo al artículo 44, el Colegio Médico será responsable de mantener un registro actualizado de los médicos que tengan pacientes para quienes hayan aprobado o recomendado tratamiento que incluya el uso del Cannabis Medicinal. Asimismo, se establece que los médicos tratantes no están sujetos a ningún tipo de sanción disciplinaria o penal por diagnosticar una condición médica grave y/o debilitante, pero el Colegio Médico podrá imponer sanciones disciplinarias en caso de que el médico diagnostique a un paciente sin respetar los parámetros establecidos en la ley (Proyecto de Ley N° 1393/2016-CR, 2017).

Al respecto, Alberto de Belaunde establece que el objetivo de este artículo, es que los médicos que recetan Cannabis a un paciente con alguna de las condiciones debilitantes mencionadas en el artículo 36 del Proyecto de Ley, tengan la seguridad que no serán sancionados por aplicar la Ley; sin embargo, si no se respetan los parámetros indicados, estarán sujetos a las sanciones que el Colegio Médico considere (De Belaunde, 2017).

Por otro lado, para garantizar el correcto uso del Cannabis Medicinal la Dirección Competente del Ministerio de Salud es responsable de mantener actualizado el registro de pacientes y de médicos tratantes, para lo cual habilitará una plataforma virtual desde la cual se podrá acceder al registro de pacientes calificados y médicos tratantes a fin de garantizar un mecanismo adicional al Carné de identificación, para verificar que el Cannabis Medicinal se destina a un uso autorizado (Artículo 45, Proyecto de Ley N° 1393/2016-CR, 2017).

Respecto a las infracciones de los pacientes, apoyos designados o representantes legales, de acuerdo a lo indicado por el artículo 50 del Proyecto de Ley, estas se dividen en (i) Leves: no comunicar a la Dirección Competente del Ministerio de Salud las modificaciones o cambios en la información entregada para inscribirse en el Registro de Pacientes Calificados de manera inmediata o por no comunicar la pérdida del Carné de identificación o negarse a mostrar el Carné de identificación cuando es requerido por la autoridad competente; (ii) Graves: adquirir de quien no tiene licencia para vender,

destinar el Cannabis Medicinal para el tratamiento de quienes no tengan la calidad de pacientes calificados, entre otras; y. (iii) Muy graves: adquirir el Cannabis Medicinal sin contar con la prescripción médica personalizada, entre otras. Las infracciones señaladas en el párrafo anterior están sujetas a las sanciones detalladas en el artículo 51 del Proyecto de Ley (Proyecto de Ley N° 1393/2016-CR, 2017).

Del mismo modo, el artículo 52 establece las infracciones al médico tratante, entre las que podemos encontrar, negar el acceso a la historia clínica del paciente calificado, mantener incompleta la historia clínica, recomendar tratamiento con cannabis medicinal sin contar previamente con un registro médico que sustente que el paciente cuenta con una condición médica grave y/o debilitante, entre otras (Proyecto de Ley N° 1393/2016-CR, 2017).

Tanto para el paciente como para el Médico tratante, al incurrir en las infracciones señaladas en los párrafos anteriores, dependiendo del grado de infracción se les impondrá una multa entre 1% a 10% de la UIT cuando son leves, entre 10% al 20% cuando son graves y cuando son muy graves, se someterán a un procedimiento de investigación con la finalidad de determinar si existen responsabilidades de carácter penal y una multa entre 10% a 50% de la UIT (Artículo 53, Proyecto de Ley N° 1393/2016-CR, 2017).

Por último, en el subcapítulo III del Proyecto de Ley se reconoce la importancia de garantizar a todos los ciudadanos que sufren una condición médica grave y/o debilitante el acceso al Cannabis Medicinal y, para ello, la norma autoriza el autocultivo colectivo del Cannabis; así como la producción o adquisición del Cannabis Medicinal para beneficios de los pacientes que integran este colectivo. Para ello, es necesario que se constituya una asociación y debe inscribirse en Registros Públicos. Asimismo, deberán obtener las licencias respectivas indicadas en los artículos 11, 12, 13 y 18 y sujetarse a las obligaciones que establece el Proyecto de Ley (Artículo 56 al 61, Proyecto de Ley N° 1393/2016-CR, 2017).

El Proyecto de Ley, en el segundo capítulo, desarrolla el uso científico del Cannabis con el objetivo de promover estudios y generar aportes al potencial medicinal o terapéutico del Cannabis. El artículo 63 limita expresamente los centros de investigación autorizados: (i) Instituto Nacional de Salud; (ii) Las universidades licenciadas por la SUNEDU, que cuenten con un proyecto de investigación aprobada

para estos fines; (iii) Las personas jurídicas cuyo objetivo social principal es la investigación científica de productos fotoquímicos; y, (iv) Los hospitales que cuenten con un departamento de investigación. Deberán cumplir con los requisitos para obtener las licencias, así como registrarse en el Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica- CONCYTEC (Proyecto de Ley N° 1393/2016-CR, 2017).

Por último, en las disposiciones finales modificatorias se establecen las normas que deben modificarse: el anexo No. 2 del Decreto Supremo N° 023-2001-SA excluyendo la sustancia “Cannabis, resinas, aceites esenciales” de la Lista IA del Anexo 02 y el Código Penal, por lo que proponen incorporar el artículo 296-D *Uso Medicinal del Cannabis*, que tendría el siguiente tenor:

“Las actividades de cultivo, almacenamiento, posesión, transporte, comercialización, venta, distribución, adquisición, del cannabis, así como la producción, importación, adquisición, posesión, uso y porte de sus derivados con fines medicinales o terapéuticos, realizadas de conformidad con lo previsto en las licencias otorgadas de acuerdo a la ley de la materia, no son punibles”.

Asimismo, la entidad licenciataria del sector Agricultura establecerá los criterios para determinar los protocolos de calidad de las semillas que se utilizan para el cultivo en sede nacional (Artículo 3 Disposiciones Finales Transitorias, Proyecto de Ley N° 1393/2016-CR, 2017).

5.3.1. Aspectos por mejorar en el presente Proyecto de Ley

En primer lugar, considero que no es adecuado que el Comité de Regulación, entidad encargada de resolver recursos de apelación contra resoluciones que deniegan el otorgamiento de una licencia, de administrar el Registro de Actividad y Uso Autorizados, de establecer normas para regular áreas máximas de cultivo, entre otras funciones relevantes para el buen funcionamiento del presente Proyecto de Ley; esté conformada únicamente por 4 representantes de diferentes instituciones de acuerdo a lo desarrollado en el subcapítulo anterior, sin establecerse ni siquiera requisitos mínimos para ser parte del Comité de Regulación, por lo que los representantes no necesariamente tendrán la capacitación adecuada para las responsabilidades que se les adjudica. El miembro de mayor preocupación es el representante de las Asociaciones de

Consumo Medicinal, persona jurídica conformada por los pacientes calificados, sus apoyos designados y/o representantes legales, quien no está preparado ni debidamente capacitado para regular áreas máximas de cultivo o resolver recursos de apelación contra resoluciones que deniegan el otorgamiento de una licencia.

Adicionalmente, el Comité de Regulación tiene a su cargo mantener la información del Registro de Licencias, del Registro de uso Medicinales o Terapéutico y del Registro de Uso Científico y podrá también sancionar a los funcionarios responsables que omitan cumplir con las disposiciones señaladas en la norma, siendo todo ello una gran responsabilidad; por lo que se concluye que las funciones otorgadas a este Comité exceden por mucho su capacidad, al estar compuesto por personas que no necesariamente dominan todas las funciones, materias o responsabilidades a su cargo.

Por su parte, el Proyecto de Ley dispone que el Ministerio de Salud y el Ministerio de Agricultura otorgarán las licencias respectivas y el Comité de Regulación será la segunda instancia en caso de denegatoria de alguna licencia. Esto generará que un licenciario que desea importar Cannabis en medicamentos para venderlos en una farmacia, deberá solicitar al Ministerio de Salud que le otorgue una licencia para importar y, por otro lado, solicitar una licencia de transporte en el Ministerio de Agricultura, de acuerdo a lo indicado en el Proyecto de Ley. El mismo problema se genera por la creación de 6 registros que son manejados por diversas entidades, lo que puede generar confusión y desactualización de los mismos. Por ejemplo, el Colegio Médico lleva un registro de médicos tratantes, pero la Dirección Competente del Ministerio de Salud es responsable de mantenerlo actualizado.

En tal sentido, para lograr un mayor orden y eficacia en la aplicación del Proyecto de Ley, sería pertinente crear un organismo autónomo que se encargue de mantener los 6 registros propuestos en el Proyecto y que sea el encargado de otorgar todas las licencias respectivas.

De acuerdo a la entrevista con Alberto de Belaunde, la razón por la que no se propuso una sola entidad para que otorgue las licencias respectivas, es porque los Congresistas no tienen iniciativa de gasto, por lo que si proponía la creación de un órgano autónomo o adscrito a algún Ministerio, el Proyecto de Ley probablemente sería archivado (De Belaunde, 2017).

A su vez, en el artículo 6 “Actividades autorizadas” se indican las actividades que requieren licencia y entre ellas menciona al uso del Cannabis, sus principios activos y sus derivados. El uso del Cannabis está permitido por la legislación peruana y si se desea obtener una cantidad mayor de la permitida por el Código Penal, lo correcto sería referirnos a que el paciente debe contar con una receta prescrita por un médico autorizado y debe estar inscrito en el registro de pacientes correspondiente.

Por último, considero que no es adecuado que los pacientes, constituyendo una Asociación de Consumo Medicinal, sean los encargados de cultivar o producir Cannabis Medicinal para su propio consumo o uso. De acuerdo a lo desarrollado en la presente investigación, el Cannabis puede producir efectos perjudiciales en la salud de los ciudadanos si es que no se toman las debidas medidas de precaución y se consumen productos de calidad, por lo que a fin de proteger a los pacientes es necesario que instituciones formales con amplio conocimiento en el tema, sean las encargadas de cultivar y producir el Cannabis. En caso de que un paciente considere que con la práctica y su experiencia se encuentra facultado para elaborar medicamentos en base de Cannabis, lo recomendable sería que solicite una licencia de acuerdo a lo indicado en los artículos 11, 12, 13 y 18 y sujetarse a las obligaciones que establece el Proyecto de Ley para que su capacidad sea evaluada como un licenciataria más. El Comité de Expertos en Marihuana Medicinal en el Perú sostienen al respecto lo siguiente:

“No es recomendable permitir el autocultivo, por cuanto no se sabe la cantidad de cannabionoides que estas plantas tienen y por lo tanto tampoco se conocen la cantidad de THC y CBD que se está suministrando a los pacientes, la alta variabilidad en las semillas produce gran heterogeneidad de los extractos, la potencial presencia de cannabinoides indeseados en los extractos, el alto riesgo asociado a las condiciones de extracción así como el riesgo de la informalidad en el país” (Comité de expertos en marihuana medicinal, 2017, p. 11).

5.4. Proyecto de Ley N° 1905/2017 “Ley que autoriza el acceso seguro e informado al uso científico, médico y terapéutico del Cannabis y de sus derivados”

Este Proyecto de Ley tiene como objeto autorizar el acceso seguro e informado al uso científico, médico y terapéutico del Cannabis y de sus derivados, a fin de resguardar el Derecho de la Salud de las personas y el bienestar de los pacientes reconocidos constitucionalmente en el territorio nacional. Luego, se indica que, para el cumplimiento del objeto, el Poder Ejecutivo asumirá el control y la reglamentación de las actividades de cultivo, producción, conservación, almacenaje, transporte, comercialización, distribución, uso, importación y exportación del Cannabis y de sus derivados, para fines científicos, médicos y terapéuticos (Artículos 1 y 2, Proyecto de Ley N° 1905/2017, 2017)

El artículo 3 establece que el Ministerio de Salud será el encargado de llevar el registro y control de las personas que requieran el uso de sustancias medicinales derivadas del Cannabis y de sus derivados; asimismo, el registro contendrá las instituciones que desarrollen investigación científica de esta planta; las asociaciones de familiares autorizadas de pacientes y de las personas naturales y/o jurídicas que importen tales productos, para uso exclusivamente científico, médicos y terapéutico (Proyecto de Ley N° 1905/2017, 2017).

En el artículo 4 se indica que el Poder Ejecutivo en un plazo no mayor de 60 días calendarios y mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministerio de Salud y el Ministerio de Agricultura y Riego, dictará las disposiciones reglamentarias destinadas al cumplimiento de la presente Ley (Proyecto de Ley N° 1905/2017, 2017).

Luego, el Proyecto de Ley, en su primera disposición complementaria modificatoria, establece la modificación de los artículos 299 y 300 del Código Penal, en los términos siguientes:

“Artículo 299.- Posesión no punible

No es punible la posesión de droga para el propio e inmediato consumo, en cantidad que no exceda de cinco gramos de pasta básica de cocaína, dos gramos de clorhidrato de cocaína, ocho gramos de marihuana o dos gramos de sus derivados, un gramo de látex de opio o doscientos miligramos de sus derivados o doscientos cincuenta miligramos de éxtasis, conteniendo Metilendioxianfetamina - MDA, Metilendioximetanfetamina - MDMA, Metanfetamina o sustancias análogas.

Se excluye de los alcances de lo establecido en el párrafo precedente la posesión de dos o más tipos de drogas.

No es punible la posesión de cannabis y de sus derivados con fines de investigación científica, medicinales y terapéutica para el poseedor o un tercero a cargo del paciente, en la cantidad necesaria, sustentada clínicamente según las normas de la materia.

Tampoco son punibles las actividades de cultivo, producción, conservación, almacenaje, transporte, comercialización, distribución, uso, importación y exportación del cannabis y de sus derivados, para fines exclusivamente científicos, médicos y terapéuticos, conforme a la ley de la materia”

“Artículo 300.- Suministro indebido de droga

El médico, farmacéutico, químico, odontólogo u otro profesional sanitario que indebidamente receta, prescribe, administra o expende medicamento que contenga droga tóxica, estupefaciente o psicotrópica, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de dos ni mayor de cinco años e inhabilitación conforme al artículo 36, incisos 1, 2 y 4; a excepción de los medicamentos que contengan derivados del Cannabis, con fines medicinales o terapéuticos, el mismo que no es punible suministrados a pacientes debidamente inscritos en el registro a cargo del Ministerio de Salud constituido para tal fin”.

Por último, por disposición derogatoria se indica que cualquier norma que se oponga al Proyecto de Ley deberá ser derogada (Proyecto de Ley N° 1905/2017, 2017).

5.4.1. Aspectos por mejorar en el presente Proyecto de Ley

Un primer aspecto por mejorar es que en el Proyecto de Ley no se establece cuál será el organismo encargado de otorgar las licencias para el cultivo, producción, conservación, almacenaje, transporte, comercialización, distribución, uso, importación y exportación del Cannabis y de sus derivados, para fines científicos, médicos y terapéuticos. Por dicha razón, el Proyecto de Ley debería establecer cuál será el organismo que autorizará a los licenciarios y cuáles serán las pautas generales para obtener una licencia. Luego,

por reglamento podrá establecer el procedimiento detallado para obtener cada una de las licencias respectivas.

Asimismo, otro aspecto por mejorar al igual que el Proyecto de Ley presentado por el Poder Ejecutivo y el Proyecto de Ley presentado por el Congresista Hernando Ismael Cevallos Flores, es que sería recomendable establecer las enfermedades o patologías concretas que podrían beneficiarse de la utilización del Cannabis. Es cierto que en la exposición de motivos se indica que existe evidencia de la eficacia del uso medicinal para ciertas patologías y algunas de estas se mencionan, pero considero importante que la Ley determine por lo menos una lista concreta de cuáles serán las condiciones puntuales que podrán favorecerse de los derivados del Cannabis con posibilidad de poder ampliarse para casos particulares si se demuestra fehacientemente que el paciente requiere del Cannabis para mejorar los síntomas de su enfermedad o aliviar dolores.

En línea con lo anterior, en el presente Proyecto de Ley no se hace mención a los médicos tratantes. Es muy importante que la Ley indique con claridad que son los médicos quienes autorizan, por medio de una receta y evaluación previa del paciente, el uso o consumo de Cannabis. No es suficiente que los pacientes se registren en el Ministerio de Salud y, con ello, estén autorizados a recibir Cannabis. Debe existir una evaluación y desarrollo del tratamiento para mejorar la condición del paciente y su seguimiento por parte del médico.

Por su parte, en la exposición de motivos se establece que científicamente solo se han probado los beneficios médicos en ensayos clínicos en animales y que no existen prueba en humanos. De acuerdo a lo desarrollado en el primer capítulo de la presente investigación, se ha demostrado que existen numerosas pruebas y ensayos clínicos en seres humanos, incluso existe un consenso respecto a la efectividad del Cannabis en ciertas enfermedades o mejora de síntomas, por lo que la afirmación señalada en el Proyecto de Ley carece de fundamento.

Por último, considero que el último párrafo agregado al artículo 299 se encuentra mal ubicado. El texto debería de agregarse a los artículos 296 y 296-A de acuerdo a la siguiente manera:

“Artículo 296.- Promoción o favorecimiento al tráfico ilícito de drogas

El que promueve, favorece o facilita el consumo ilegal de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, mediante actos de fabricación o tráfico será reprimido con pena privativa de libertad no menor de ocho ni mayor de quince años y con ciento ochenta a trescientos sesenta y cinco días-multa, e inhabilitación conforme al artículo 36, incisos 1), 2) y 4).

El que posea drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas para su tráfico ilícito será reprimido con pena privativa de libertad no menor de seis ni mayor de doce años y con ciento veinte a ciento ochenta días-multa.

El que provee, produce, acopie o comercialice materias primas o insumos para ser destinados a la elaboración ilegal de drogas en cualquiera de sus etapas de maceración, procesamiento o elaboración y/o promueva, facilite o financie dichos actos, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de cinco ni mayor de diez años y con sesenta a ciento veinte días-multa.

El que toma parte en una conspiración de dos o más personas para promover, favorecer o facilitar el tráfico ilícito de drogas, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de cinco ni mayor de diez años y con sesenta a ciento veinte días-multa.

No serán punibles las actividades de producción, conservación, almacenaje, transporte, comercialización, distribución, importación y exportación del Cannabis y de sus derivados, para fines exclusivamente científicos, médicos y terapéuticos, conforme a la ley de la materia”

“Artículo 296-A.- Comercialización y cultivo de amapola y marihuana y su siembra compulsiva

El que promueve, favorece, financia, facilita o ejecuta actos de siembra o cultivo de plantas de amapola o adormidera de la especie papaver somniferum o marihuana de la especie cannabis sativa será reprimido con pena privativa de libertad no menor de ocho años ni mayor de quince años y con ciento ochenta a trescientos sesenta y cinco días-multa e inhabilitación conforme al artículo 36, incisos 1, 2 y 4.

El que comercializa o transfiere semillas de las especies a que alude el párrafo anterior será reprimido con pena privativa de libertad no menor de cinco ni mayor de diez años y con ciento veinte a ciento ochenta días-multa.

La pena será privativa de libertad no menor de dos ni mayor de seis años y de noventa a ciento veinte días-multa cuando:

1. La cantidad de plantas sembradas o cultivadas no exceda de cien.

2. La cantidad de semillas no exceda de la requerida para sembrar el número de plantas que señala el inciso precedente.

*Será reprimido con pena privativa de libertad no menor de veinticinco ni mayor de treinta y cinco años el que, mediante amenaza o violencia, obliga a otro a la siembra o cultivo o al procesamiento ilícito de plantas de coca, amapola o adormidera de la especie *papaver somniferum*, o marihuana de la especie *cannabis sativa*.*

No serán punibles las actividades de cultivo del cannabis y de sus derivados, para fines exclusivamente científicos, médicos y terapéuticos, conforme a la ley de la materia”.

5.5. Proyecto de Ley N° 1917/2017 “Ley que establece un marco de regulación y control por parte del Estado para la investigación, producción, importación, comercialización y uso estrictamente medicinal de productos derivados del Cannabis”

Este Proyecto de Ley tiene por objeto establecer un marco de regulación y control por parte del Estado para la investigación, producción, importación, comercialización y uso estrictamente medicinal de productos derivados del Cannabis (Artículo 1, Proyecto de Ley N° 1917/2017, 2017).

En mérito de los artículos 2 y 3 se autorizan las actividades mencionadas en el párrafo anterior, siempre y cuando se cuente con la licencia respectiva otorgada por la autoridad competente. Asimismo, por el artículo 4 se establecen los sujetos autorizados a solicitar cada una de las licencias: (i) Licencia de investigación: podrán solicitarla las universidades pública o privadas, hospitales y clínicas; (ii) Licencia de cultivo: podrán solicitarla los laboratorios químico farmacéuticos, universidades públicas o privadas, hospitales y clínicas; (iii) Licencia de producción: podrá solicitarla solo los laboratorios químico farmacéuticos; (iv) Licencia de investigación, cultivo y producción: podrá

solicitarla solo el Instituto Nacional de Salud; y, (v) Licencia de importación y comercialización: será determinado por el reglamento (Proyecto de Ley N° 1917/2017, 2017).

El Poder Ejecutivo podrá suspender o revocar la licencia otorgada por resolución debidamente motiva; sin perjuicio de la responsabilidad administrativa, penal y civil. En relación a lo señalado, los sujetos autorizados con las respectivas licencias deberán incinerar los restos del Cannabis no utilizados, de lo contrario, el Poder Ejecutivo podrá revocarles la licencia (Artículos 5 y 6, Proyecto de Ley N° 1917/2017, 2017).

El artículo 7 establece que los sujetos autorizados tienen el deber de informar a los usuarios y familiares, según corresponda los riesgos, beneficios, valor pecuniario, entre otros aspectos vinculados (Proyecto de Ley N° 1917/2017, 2017).

Por su lado, el Estado tiene la obligación de crear los siguientes registros: (i) Registro de usuarios de productos derivados del Cannabis con fines medicinales; (ii) Registro de las licencias de los centros de investigación; y, (iii) Registro de licencias y autorizaciones (Artículo 8 del Proyecto de Ley N° 1917/2017, 2017).

Luego, por disposición complementaria modificatoria se ordena la modificación de los artículos 296-A y 299 del Código Penal, de acuerdo a lo siguiente:

Artículo 296-A.- Comercialización y cultivo de amapola y marihuana y su siembra compulsiva

El que promueve, favorece, financia, facilita o ejecuta actos de siembra o cultivo de plantas de amapola o adormidera de la especie papaver somniferum o marihuana de la especie cannabis sativa, salvo se cuente con autorización para esta última será reprimido con pena privativa de libertad no menor de ocho años ni mayor de quince años y con ciento ochenta a trescientos sesenta y cinco días-multa e inhabilitación conforme al artículo 36, incisos 1, 2 y 4.

El que comercializa o transfiere semillas de las especies a que alude el párrafo anterior será reprimido con pena privativa de libertad no menor de cinco ni mayor de diez años y con ciento veinte a ciento ochenta días-multa.

La pena será privativa de libertad no menor de dos ni mayor de seis años y de noventa a ciento veinte días-multa cuando:

1. La cantidad de plantas sembradas o cultivadas no exceda de cien.

2. La cantidad de semillas no exceda de la requerida para sembrar el número de plantas que señala el inciso precedente.

*Será reprimido con pena privativa de libertad no menor de veinticinco ni mayor de treinta y cinco años el que, mediante amenaza o violencia, obliga a otro a la siembra o cultivo o al procesamiento ilícito de plantas de coca, amapola o adormidera de la especie *papaver somniferum*, o marihuana de la especie *cannabis sativa**

Se aplica la pena prevista en el presente artículo, cuando el sujeto autorizado incumple la finalidad de la licencia otorgada por la autoridad competente. El funcionario público que otorga irregularmente la licencia o autorización referida, será reprimido con la pena máxima más el cincuenta por ciento de la misma.

“Artículo 299.- Posesión no punible

No es punible la posesión de droga para el propio e inmediato consumo, en cantidad que no exceda de cinco gramos de pasta básica de cocaína, dos gramos de clorhidrato de cocaína, ocho gramos de marihuana o dos gramos de sus derivados, un gramo de látex de opio o doscientos miligramos de sus derivados o doscientos cincuenta miligramos de éxtasis, conteniendo Metilendioxfanfetamina - MDA, Metilendoximetanfetamina - MDMA, Metanfetamina o sustancias análogas.

Se excluye de los alcances de lo establecido en el párrafo precedente la posesión de dos o más tipos de drogas, y la posesión de derivados de la cannabis con fines medicinales, siempre que la cantidad sea la necesaria para el tratamiento de quien la posea o de un tercero que se encuentra bajo su cuidado o tutela, o para investigación según las normas sobre la materia.

Por último, por tercera disposición complementaria final se exonera a la importación de productos medicinales derivados del Cannabis del pago de aranceles e impuesto que correspondan, hasta que se produzcan en el Perú (Proyecto de Ley N° 1917/2017, 2017).

5.5.1. Aspectos por mejorar en el presente Proyecto de Ley

Al igual que en varios de los Proyectos de Ley analizados, un primer aspecto por mejorar es que en el Proyecto de Ley se establezca el órgano encargado de otorgar las licencias respectivas y sería recomendable establecer las enfermedades o patologías concretas que podrían beneficiarse de la utilización del Cannabis. A su vez, en el presente Proyecto de Ley no se hace mención a los médicos tratantes. Debería detallarse claramente que los médicos son quienes, por medio de una receta y evaluación previa del paciente, autorizan el uso o consumo de Cannabis, por lo que no sería suficiente que los pacientes se registren en el Registro de Usuarios para obtener o poseer Cannabis.

Luego, el Proyecto de Ley analizado establece que los sujetos autorizados con las respectivas licencias deberán incinerar los restos del Cannabis no utilizados. Una alternativa sería almacenar dichos restos para ser reutilizados en la elaboración de medicamentos o podrían ser donados al Instituto Nacional de Salud, que de acuerdo al Proyecto de Ley podrá obtener una licencia de investigación, cultivo y producción. De esta forma, el Instituto Nacional de Salud podría elaborar, por ejemplo, aceite de Cannabis gratuito para un grupo de pacientes determinados que lo requieran.

Adicionalmente, la modificación al artículo 299 del Código Penal es inadecuada de acuerdo a lo siguiente:

*“Se excluye de los alcances de lo establecido en el párrafo precedente la posesión de dos o más tipos de drogas (Entiéndase que sí será punible la posesión de dos o más drogas), y la **posesión de derivados de la Cannabis con fines medicinales, siempre que la cantidad sea la necesaria para el tratamiento de quien la posea o de un tercero que se encuentra bajo su cuidado o tutela, o para investigación según las normas sobre la materia.***

La exclusión realizada en el segundo párrafo del artículo 299 establece que el consumidor que se encuentre en posesión de dos o más tipos de drogas sí será punible, aunque sea para el consumo propio e inmediato y se respete el límite de la cantidad establecida por cada tipo de drogas; sin embargo, el Proyecto de Ley desea incluir dentro de ese párrafo la excepción a la punibilidad de la posesión de Cannabis para fines medicinales.

En ese sentido, uno de los objetivos del Proyecto de Ley es establecer que, como excepción, el paciente o el responsable legal podrá poseer la cantidad que sea necesaria para su tratamiento médico, aunque sobrepase el límite de cantidad establecido en el primer párrafo del artículo 299; sin embargo, al establecer dicha excepción en el segundo párrafo no logra su propósito.

5.6. Predictamen de la Comisión de Salud y Población

El 04 de octubre de 2017, la Comisión de Salud y Población publicó el Predictamen N° 2017-2018/CPS-CR recaído en los Proyectos de Ley N° 982/2016-PE, N° 1159/2016-CR, N° 1393/2016-CR, N° 1905/2017-CR y N° 1917/2017 mediante el cual propone reformar los 5 Proyectos de Ley analizados y aprobar la “Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del Cannabis y sus derivados” (Predictamen 2017-2018/CPS-CR, 2017).

El objeto de la ley es garantizar el derecho fundamental a la salud y permitir el acceso para uso medicinal y terapéutico del Cannabis y sus derivados (Artículo 1, Predictamen 2017-2018/CPS-CR, 2017). Por el artículo 3 se autoriza el uso informado, la investigación, la importación y la comercialización del Cannabis y sus derivados exclusivamente con fines medicinales y terapéuticos, mientras que la producción, abastecimiento de insumos para la investigación y la designación de las entidades responsables serán competencia del Poder Ejecutivo.

Mediante el artículo 4, se crean 3 registros a cargo del Ministerio de Salud: (i) Registro de pacientes usuarios del Cannabis; (ii) Registro de personas naturales o jurídicas importadoras y/o comercializadoras del Cannabis para uso medicinal o terapéutico; y, (iv) Registro de entidades de investigación (Predictamen 2017-2018/CPS-CR, 2017).

Existen dos tipos de licencia: licencia para investigación científica para las universidades e instituciones de investigación agraria y en salud y licencia para la importación y/o comercialización, cuyo otorgamiento estará a cargo del Poder Ejecutivo (Artículo 5, Predictamen 2017-2018/CPS-CR, 2017).

El Ministerio de Salud informa sobre los beneficios y riesgos del tratamiento con Cannabis y sus derivados y aprueba el Protocolo de tratamiento médico para los pacientes (Artículo 6 y 7, Predictamen 2017-2018/CPS-CR, 2017).

La licencia de investigación científica, requiere de laboratorios acreditados y certificados en las condiciones que establezca el Reglamento. Los restos no utilizados deben ser incinerados, bajo sanción de pérdida de licencia y demás responsabilidades administrativas, civiles y penales (Artículo 8, Predictamen 2017-2018/CPS-CR, 2017).

El Poder Ejecutivo, mediante resolución motivada, suspende o cancela la licencia otorgada por incumplimiento a la Ley y su reglamento; mientras que el Ministerio de Salud será el órgano encargado de realizar una evaluación anual de la aplicación de la presente Ley (Artículo 9 y 10, Predictamen 2017-2018/CPS-CR, 2017).

El artículo 11 indica que constituye una falta disciplinaria del directivo o servidor el incumplimiento de las disposiciones y plazos establecidos en la presente Ley. El procedimiento sancionador se rige por las normas del régimen disciplinario y sancionador establecido en la Ley 30057 “Ley de Servicio Civil” (Predictamen 2017-2018/CPS-CR, 2017).

Asimismo, por la primera disposición complementaria final, se ordena la modificación de los artículos 296-A, 299 y 300 del Código Penal.

“Artículo 296-A.- Comercialización y cultivo de amapola y marihuana y su siembra compulsiva

El que promueve, favorece, financia, facilita o ejecuta actos de siembra o cultivo de plantas de amapola o adormidera de la especie papaver somniferum o marihuana de la especie cannabis sativa será reprimido con pena privativa de libertad no menor de ocho años ni mayor de quince años y con ciento ochenta a trescientos sesenta y cinco días-multa e inhabilitación conforme al artículo 36, incisos 1, 2 y 4.

El que comercializa o transfiere semillas de las especies a que alude el párrafo anterior será reprimido con pena privativa de libertad no menor de cinco ni mayor de diez años y con ciento veinte a ciento ochenta días-multa.

La pena será privativa de libertad no menor de dos ni mayor de seis años y de noventa a ciento veinte días-multa cuando:

1. *La cantidad de plantas sembradas o cultivadas no exceda de cien.*
2. *La cantidad de semillas no exceda de la requerida para sembrar el número de plantas que señala el inciso precedente.*

*Será reprimido con pena privativa de libertad no menor de veinticinco ni mayor de treinta y cinco años el que, mediante amenaza o violencia, obliga a otro a la siembra o cultivo o al procesamiento ilícito de plantas de coca, amapola o adormidera de la especie *papaver somniferum*, o marihuana de la especie *cannabis sativa*.”*

Se excluye de los alcances de lo establecido en el presente artículo cuando se haya otorgado licencia para la investigación, importación y/o comercialización exclusivamente con fines medicinales y terapéuticos del cannabis y sus derivados. De incumplirse con la finalidad de la licencia señalada se aplica la pena prevista en el presente artículo. Será reprimido con la pena máxima más el cincuenta por ciento de la misma al funcionario público que otorga irregularmente la licencia o autorización referida”.

“Artículo 299.- Posesión no punible

No es punible la posesión de droga para el propio e inmediato consumo, en cantidad que no exceda de cinco gramos de pasta básica de cocaína, dos gramos de clorhidrato de cocaína, ocho gramos de marihuana o dos gramos de sus derivados, un gramo de látex de opio o doscientos miligramos de sus derivados o doscientos cincuenta miligramos de éxtasis, conteniendo Metilendioxianfetamina - MDA, Metilendioximetanfetamina - MDMA, Metanfetamina o sustancias análogas.

Se excluye de los alcances de lo establecido en el párrafo precedente la posesión de dos o más tipos de drogas.

Tampoco será punible la posesión del cannabis y sus derivados con fines medicinales y terapéuticos, siempre que la cantidad sea la necesaria para el tratamiento de quien la posea o de un tercero que se encuentre bajo su cuidado o tutela, o para investigación según las normas de la materia.

“Artículo 300.- Suministro indebido de droga

El médico, farmacéutico, químico, odontólogo u otro profesional sanitario que indebidamente receta, prescribe, administra o expende medicamento que contenga

droga tóxica, estupefaciente o psicotrópica, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de dos ni mayor de cinco años e inhabilitación conforme al artículo 36, incisos 1, 2 y 4; a excepción del cannabis y sus derivados, con fines medicinales o terapéuticos, que no es punible, siempre que se suministre a pacientes debidamente inscritos en el registro a cargo del Ministerio de Salud, constituido para tal fin”.

Por su parte, por segunda y tercera disposición complementaria final se ordena al Poder Ejecutivo reglamente la presente Ley, en un plazo de 30 días hábiles desde la entrada en vigencia de la misma y deberá adecuar la normativa a su cargo a fin de armonizarla con las disposiciones de la presente Ley (Predictamen 2017-2018/CPS-CR, 2017).

Al respecto, al igual que en varios de los Proyectos de Ley analizados, un primer aspecto por mejorar es que en el predictamen debería indicarse el órgano encargado de otorgar las licencias respectivas, ya que solo se indica de manera general que el Poder Ejecutivo estará a cargo del otorgamiento de licencias. A su vez, sería recomendable establecer las enfermedades o patologías concretas que podrían beneficiarse de la utilización del Cannabis y exigirle a los médicos tratantes una capacitación previa sobre la materia antes de autorizar el uso o consumo de Cannabis a su paciente.

Por su parte, se indica que de acuerdo al artículo 3 detallado, el Poder Ejecutivo tiene exclusiva competencia para la producción, el abastecimiento de insumos para la investigación y la designación de las entidades responsables de su conducción. De acuerdo a lo indicado por el Presidente de la Comisión de Salud y Población, Ricardo Narváez Soto, en la comisión informativa del 04 de octubre de 2017, señala que el artículo 3 del Predictamen debe ser entendido como la facultad otorgada al Poder Ejecutivo para determinar qué órganos serán los encargados de la producción o abastecimiento de insumos, pudiendo ser también entidades privadas si así lo considera el Poder Ejecutivo (Comisión Informativa sobre el Predictamen 2017-2018/CPS-CR, 2017); sin embargo, de la redacción del citado artículo se entiende que el Poder Ejecutivo es la única entidad que podría producir medicamentos en base de Cannabis.

En ese sentido, al no ser un organismo especializado en la materia, sería recomendable crear un órgano adscrito al Ministerio de Salud que se especialice en la elaboración de productos y en la investigación sobre el Cannabis Sativa o permitir el

apoyo de entidades privadas o públicas, nacionales o internacionales que tengan conocimiento y experiencia sobre la materia.

Asimismo, no es adecuado que las personas naturales sean comercializadoras o importadoras de Cannabis, ya que como se ha desarrollado en la presente investigación es importante que los licenciatarios sean entidades preparadas, que vendan o comercialicen productos de calidad que han sido previamente aprobados nacional o internacionalmente. Por su parte, los licenciatarios deberán revisar que la venta de los productos en base a Cannabis se realice a pacientes o representantes legales previamente inscritos, por lo que permitir que cualquier persona natural comercialice estos productos no logrará dicho objetivo.

Actualmente, está pendiente que la Comisión de Salud y Población se pronuncie sobre la aprobación o rechazo de los Proyectos de Ley y de ser el caso apruebe un Dictamen sobre dicha materia.

5.7. Propuesta Legislativa

Después de haber analizado las propiedades médicas y los efectos positivos del Cannabis Sativa, el marco legal de otros Estados y el marco legal peruano en relación al tratamiento de la Planta Cannabis Sativa con fines medicinales, se propone a continuación, los aspectos que deberían considerarse en una Ley que despenalice el cultivo, almacenamiento, producción, transporte, comercialización, adquisición e importación y regule el uso del Cannabis Sativa con fines medicinales:

“LEY QUE REGULA LAS ACTIVIDADES Y LOS USOS AUTORIZADOS DEL CANNABIS SATIVA Y SUS DERIVADOS CON FINES MEDICINALES Y CIENTÍFICOS”

Artículo 1.- Objetivos de la Ley

La presente Ley tiene por objeto establecer un marco regulatorio para el cultivo, almacenamiento, producción, transporte, comercialización, adquisición, importación y

uso del Cannabis Sativa y sus componentes para fines medicinales. Asimismo, tiene por objeto establecer un marco regulatorio para la investigación médica y científica del uso medicinal del Cannabis y sus derivados.

Artículo 2.- Actividades Autorizadas

Autorícese el cultivo, almacenamiento, producción, transporte, comercialización, adquisición e importación (en adelante, “Actividades Autorizadas”) del Cannabis Sativa y sus componentes para fines medicinales y/o científicos, para lo cual se requiere contar con la licencia respectiva.

Autorícese la posesión del Cannabis Sativa para fines medicinales, en la cantidad recomendada por el médico tratante, para lo cual se requiere que el paciente y su representante legal, cuando corresponda, se encuentre inscrito en el Registro de Pacientes Calificados.

Artículo 3.- Entidad Licenciataria

Créase el Instituto Nacional de Regulación y Control del Cannabis Medicinal (en adelante, “Instituto de Control”) adscrito al Ministerio de Salud, órgano encargado y responsable de otorgar las licencias pertinentes relacionadas a las Actividades Autorizadas, de fiscalizar e imponer sanciones administrativas por incumplimiento de las obligaciones detalladas en la presente Ley y en el reglamento, a los licenciarios y médicos tratantes, de llevar los registros actualizados de acuerdo al artículo 9 de la presente Ley y de determinar las Políticas de Educación de acuerdo al artículo 16 de la presente Ley.

Por reglamento se establece el procedimiento y los requisitos para la obtención de cada una de las licencias y se establecen las infracciones y sanciones respectivas.

Artículo 4.- Centro de Investigación

Créase el Centro de Investigación de Cannabis Medicinal (en adelante, “Centro de Investigación”) a cargo del Instituto de Control, entidad dedicada a los estudios científicos del Cannabis medicinal. De manera subsidiaria, proporcionará a los

pacientes registrados los medicamentos recomendados por su médico tratante, en caso la oferta en el mercado peruano no sea suficiente. Podrá realizar las Actividades Autorizadas a fin de garantizar lo siguiente:

- a) El aprovisionamiento de insumos necesarios a efectos de llevar a cabo los estudios científicos, sea a través de la importación o producción de semillas, cultivo de las mismas y producción o importación de medicamentos que serán materia de análisis.
- b) Ensayos clínicos o evaluaciones de productos naturales o sintéticos derivados del Cannabis Sativa, a fin de determinar su eficacia y seguridad.
- c) Asegurar el acceso de medicamentos sintéticos como el Dronabinol, Nabilone, Nabiximols, entre otros que se comercialicen en el mercado internacional, en la medida en que sean necesarios para los pacientes registrados, sea a través de la producción o importación de los mismos.
- d) Asegurar el acceso a cremas tópicas, aceite, parches, aerosoles vaginales y supositorios rectales en base a componentes de Cannabis Sativa, en la medida en que sean necesarios para los pacientes registrados, sea a través de la producción o su importación.

Asimismo, el Centro de Investigación deberá contratar a médicos especializados en la materia, quienes además de apoyar en la investigación científica, podrán recetar a los pacientes que así lo requieran.

Por su parte, el Centro de Investigación podrá suscribir convenios con las Asociaciones de Cultivo de Cannabis medicinal, laboratorios farmacéuticos, hospitales, instituciones médicas públicas o privadas, instituciones internacionales, entre otras, a fin de lograr un trabajo conjunto y coordinado de investigación científica.

Artículo 5- Licenciarios

Podrán adquirir licencias para las Actividades Autorizadas, las personas jurídicas de nacionalidad peruana o extranjera con domicilio en el país. El Instituto de Control evaluará rigurosamente la capacidad de los licenciarios para determinar si procede el otorgamiento de las licencias solicitadas, con la finalidad de proteger a los consumidores, la calidad de los productos y la salud pública.

Cada uno de los licenciarios deberá llevar un registro del Cannabis cultivado, almacenado, transportado, productos elaborados, adquiridos e importados y entregados con fines medicinales. Es importante que la etiqueta de los productos elaborados, adquiridos e importados contenga el componente de Cannabis exacto, con su peso o proporción.

Artículo 6.- Médicos Tratantes

Solo un médico colegiado y previamente registrado en el Instituto de Control puede solicitar y/o realizar los exámenes y procedimientos médicos para recomendar el Cannabis Medicinal como apropiado para beneficiar la salud de la persona que sufren esta condición. Asimismo, para que la receta médica tenga validez para el paciente, deberá establecer el tipo y cantidad de los productos derivados del Cannabis que se requieren para el tratamiento recomendado. Previo al registro, el médico deberá ingresar a un curso de capacitación, dirigido por el Instituto de Control, sobre los riesgos del uso a corto y largo plazo del Cannabis Sativa, modos recomendables de uso o consumo, condiciones médicas debilitantes en las que se ha demostrado la efectividad del Cannabis, entre otra información que el Instituto de Control considere relevante.

Asimismo, el médico deberá informarle al paciente las consecuencias negativas y positivas del producto recomendado, lo que deberá constar en un documento en formato escrito con el consentimiento del paciente o su representante legal, desarrollar un plan de tratamiento con evaluaciones periódicas a fin de determinar su efectividad o el cambio de las condiciones debilitantes de su paciente.

Artículo 7.- Condición médica debilitante

El Cannabis Sativa podrá ser utilizado como tratamiento médico o terapéutico en los siguientes casos: dolor crónico y neuropático, antiemético para las náuseas y vómitos, espasticidad por esclerosis múltiple, Trastorno de Estrés Postraumático, Síndrome de Tourette, Virus de la Inmunodeficiencia Humana, Epilepsia refractaria, trastornos del sueño y para el tratamiento contra la ansiedad.

El Instituto de Control, con el previo consentimiento del Centro de Investigación, podrá aprobar cualquier otra condición médica o tratamiento para tal condición, si luego de la evaluación correspondiente al paciente por el médico tratante, recomienda el uso del Cannabis Sativa.

Artículo 8.- Pacientes Calificados

A fin de autorizar a los usuarios el consumo y posesión del Cannabis Sativa con fines medicinales, el paciente o su representante legal deberá registrarse en el Instituto de Control. Para ello, se requerirá la presentación de la autorización de su médico tratante con la indicación expresa de la condición médica debilitante o con la petición de aprobación de la condición médica, por el Instituto de Control de acuerdo al artículo 7 de la presente Ley. Al paciente o su representante legal debidamente registrados se les otorgará un Carné de Registro, cuando corresponda. El Carné de Registro debe ser renovado cada año, cumpliendo con presentar nuevamente una autorización del médico tratante.

En caso el médico tratante recomiende el uso del Cannabis por un plazo mayor a un año, el Instituto de Control evaluará dicha situación y podrá otorgar un Carné de Registro con un plazo mayor.

Artículo 9.- Registros

El Instituto de Control es la autoridad responsable de crear y controlar los siguientes registros:

- a) **Registro de Licencias:** Las licencias otorgadas generan el registro automático de los licenciarios. El Instituto de Control registra el tipo y número de identificación de la licencia otorgada, la finalidad de la misma (medicinal o de investigación científica), los datos de las personas que desarrollan la Actividad Autorizada, entre otras características relevantes a fin de generar una mayor seguridad, control y posibilidad de fiscalización.
- b) **Registro de Pacientes Calificados:** El paciente y su representante legal, cuando corresponda, deberán registrarse en el Instituto de Control. Para ello, se requerirá

la presentación de la autorización de su médico tratante. El Instituto de Control registrará los datos de identificación del paciente y su representante, la condición debilitante, forma y dosis recomendada, la fecha de vencimiento del Carné de Registro, entre otros datos que considere relevantes.

- c) Registro de Médicos Tratantes: El médico que desea recetar una condición médica debilitante deberá registrarse en el Instituto de Control, una vez cumpla con lo establecido en el artículo 6 de la presente Ley. El Instituto de Control registrará los datos de identificación del médico, especialidad, infracciones cometidas, entre otros.

Artículo 10.- Plataforma Virtual de Registros

El Instituto de Control habilitará una plataforma virtual desde la cual se podrá acceder al Registro de Licencia, de Pacientes Calificados y de Médicos Tratantes. La plataforma virtual de licencias y de médicos tratantes es de libre acceso para los ciudadanos, mientras que el registro de pacientes calificados será confidencial y solo podrá acceder aquel que pruebe legítimo interés. El objetivo es que los pacientes, médicos o licenciarios puedan comprobar que están adquiriendo o vendiendo Cannabis a personas debidamente autorizadas.

Artículo 11.- Control y Fiscalización a los Licenciarios

El Instituto de Control deberá evaluar el Cannabis Sativa cultivado, almacenado, producido, transportado, comercializado, adquirido e importado por los Licenciarios, a fin de determinar si cumplen con los parámetros mínimos de calidad. Asimismo, en el caso de venta a los consumidores finales se debe evaluar que el producto sea idóneo para el consumo del paciente para fines exclusivamente medicinales.

El licenciario que incumpla con la finalidad permitida de acuerdo a los artículos 1 y 2 de la presente Ley, quedará sujeto a la aplicación de la pena prevista en los artículos 296 o 296-A del Código Penal según corresponda.

Artículo 12.- Control y Fiscalización a los Médicos Tratantes

El Instituto de Control deberá asegurarse que los médicos tratantes cumplieron con las siguientes condiciones:

- a) El médico cumplió con inscribirse en el Instituto de Control y llevar el curso de capacitación respectiva de acuerdo al artículo 6 de la presente Ley.
- b) Proporcionó una receta adecuada indicando tipo y cantidad de los productos derivados del Cannabis que se requieren para el tratamiento recomendado.
- c) Proporcionó un consentimiento informado cumpliendo con explicarle a su paciente toda la información relacionada a los productos recomendados y los efectos secundarios de su uso.
- d) Desarrolló un plan de tratamiento y evaluación periódica para determinar los efectos de la aplicación del Cannabis Sativa en su paciente.
- e) El médico que tomó conocimiento de un cambio de condición debilitante de su paciente, notificó al Instituto de Control para que se proceda a revocar o suspender el Carné de Registro del paciente.

Por reglamento se determinan las sanciones por incumplimiento de lo señalado en el presente artículo u otras infracciones que pudieran establecerse.

Artículo 13.- Control y Fiscalización a los Funcionarios

Los funcionarios del Instituto del Control que incumplen las disposiciones de la presente Ley y sus reglamentos, estarán sujetos al procedimiento administrativo disciplinario de acuerdo a Ley de Servicio Civil, sin perjuicio de las responsabilidades civiles o penales que correspondan. En caso un funcionario otorgue una licencia para realizar las Actividades Autorizadas, a un sujeto que no presentó la documentación requerida por el reglamento o con dolo o culpa inexcusable a un sujeto dedicado al tráfico ilegal de Cannabis para fines recreativos u otras finalidades que no sean médicas o científicas, deberá responder de acuerdo al artículo 296 o 296-A del Código Penal, según corresponda.

Artículo 14.- Usos Autorizados

Ningún artículo de la presente Ley puede interpretarse en el sentido que permita que los licenciarios, médicos o beneficiarios de las Actividades Autorizadas puedan realizar actividades que impliquen un destino o uso del Cannabis y sus derivados distinto al medicinal o de investigación científica.

Artículo 15.- Capacitación y Acceso a Medicamentos

El Instituto de Control, en coordinación con el Ministerio de Salud, capacitará a los médicos de los hospitales, de los Institutos Nacionales Especializados, de la Escuela Nacional de Salud Pública, del Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud), del Seguro Integral de Salud (SIS), del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y médicos de otras instituciones públicas o privadas, que deseen prescribir Cannabis a sus pacientes, a fin de que se encuentren debidamente preparados para determinar la dosis y el tratamiento adecuado.

Asimismo, el Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud) y el Seguro Integral de Salud (SIS) podrán y deberán adquirir o importar medicamentos en base de Cannabis aprobados por las autoridades competentes, a fin de proporcionarle a sus asegurados debidamente inscritos en el Registros de Pacientes Calificados el acceso a los mismos. Además, deberán contar con médicos especializados y capacitados en la materia.

Artículo 16.- Políticas de Educación

El Instituto de Control, en coordinación con las autoridades competentes, deberá disponer de políticas educativas para la promoción de salud y uso problemático o indebido del Cannabis Sativa. Las políticas educativas deben incluirse en la malla curricular en la educación primaria, secundaria y universitaria, con el fin de prevenir a los estudiantes sobre el daño que produce el consumo de drogas incluso para fines medicinales si no se consume con el debido cuidado y bajo supervisión estricta de un médico.

DISPOSICIONES FINALES MODIFICATORIAS

PRIMERA.- Modificación del artículo 296 Código Penal

Modifícase el artículo 296 del Código Penal, en los términos siguientes:

“Artículo 296.- Promoción o favorecimiento al tráfico ilícito de drogas

El que promueve, favorece o facilita el consumo ilegal de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, mediante actos de fabricación o tráfico será reprimido con pena privativa de libertad no menor de ocho ni mayor de quince años y con ciento ochenta a trescientos sesenta y cinco días-multa, e inhabilitación conforme al artículo 36, incisos 1), 2) y 4).

El que posea drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas para su tráfico ilícito será reprimido con pena privativa de libertad no menor de seis ni mayor de doce años y con ciento veinte a ciento ochenta días-multa.

El que provee, produce, acopie o comercialice materias primas o insumos para ser destinados a la elaboración ilegal de drogas en cualquiera de sus etapas de maceración, procesamiento o elaboración y/o promueva, facilite o financie dichos actos, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de cinco ni mayor de diez años y con sesenta a ciento veinte días-multa.

El que toma parte en una conspiración de dos o más personas para promover, favorecer o facilitar el tráfico ilícito de drogas, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de cinco ni mayor de diez años y con sesenta a ciento veinte días-multa.

No serán punibles las actividades de almacenamiento, producción, transporte, comercialización, adquisición e importación del cannabis sativa y de sus derivados, para fines exclusivamente médicos y científicos, conforme a la ley de la materia.”

SEGUNDA.- Modificación del artículo 296-A Código Penal

Modifícase el artículo 296-A del Código Penal, en los términos siguientes:

“Artículo 296-A.- Comercialización y cultivo de amapola y marihuana y su siembra compulsiva

El que promueve, favorece, financia, facilita o ejecuta actos de siembra o cultivo de plantas de amapola o adormidera de la especie papaver somniferum o marihuana de la especie cannabis sativa será reprimido con pena privativa de libertad no menor de ocho años ni mayor de quince años y con ciento ochenta a trescientos sesenta y cinco días-multa e inhabilitación conforme al artículo 36, incisos 1, 2 y 4.

El que comercializa o transfiere semillas de las especies a que alude el párrafo anterior será reprimido con pena privativa de libertad no menor de cinco ni mayor de diez años y con ciento veinte a ciento ochenta días-multa.

La pena será privativa de libertad no menor de dos ni mayor de seis años y de noventa a ciento veinte días-multa cuando:

- 1. La cantidad de plantas sembradas o cultivadas no exceda de cien.*
- 2. La cantidad de semillas no exceda de la requerida para sembrar el número de plantas que señala el inciso precedente.*

Será reprimido con pena privativa de libertad no menor de veinticinco ni mayor de treinta y cinco años el que, mediante amenaza o violencia, obliga a otro a la siembra o cultivo o al procesamiento ilícito de plantas de coca, amapola o adormidera de la especie papaver somniferum, o marihuana de la especie cannabis sativa.”

No serán punibles las actividades de cultivo y comercialización de semillas del cannabis sativa y de sus derivados, para fines exclusivamente médicos y científicos, conforme a la ley de la materia.

TERCERA.- Modificación del artículo 299 Código Penal

Modifícase el artículo 299 del Código Penal, en los términos siguientes:

“Artículo 299.- Posesión no punible

No es punible la posesión de droga para el propio e inmediato consumo, en cantidad que no exceda de cinco gramos de pasta básica de cocaína, dos gramos de clorhidrato de cocaína, ocho gramos de marihuana o dos gramos de sus derivados, un gramo de látex de opio o doscientos miligramos de sus derivados o

doscientos cincuenta miligramos de éxtasis, conteniendo Metilendioxiánfetamina - MDA, Metilendioxi metanfetamina - MDMA, Metanfetamina o sustancias análogas. Tampoco será punible la posesión de productos derivados del cannabis sativa con fines medicinales, siempre que la cantidad sea prescrita por un médico para tratamiento de quien la posea o de un tercero que se encuentra bajo su cuidado o tutela, según las normas de la materia.

Se excluye de los alcances de lo establecido en el párrafo precedente la posesión de dos o más tipos de drogas, sin contabilizar para ello, el producto derivado del cannabis sativa con fines medicinales adecuadamente prescrito, de acuerdo a las normas de la materia.

CUARTA.- Modificación del artículo 300 Código Penal

Modifícase el artículo 300 del Código Penal, en los términos siguientes:

“Artículo 300.- Suministro indebido de droga

El médico, farmacéutico, químico, odontólogo u otro profesional sanitario que indebidamente receta, prescribe, administra o expende medicamento que contenga droga tóxica, estupefaciente o psicotrópica, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de dos ni mayor de cinco años e inhabilitación conforme al artículo 36, incisos 1, 2 y 4; a excepción de los medicamentos que contengan derivados del cannabis sativa con fines medicinales, siempre que sea prescrito por un médico inscrito en el Registro de Médicos tratantes y suministrados a pacientes debidamente inscritos en el Registro de Paciente Calificados, según la ley de la materia”.

QUINTA.- Modificación del Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios

Modifícase el artículo 78 del Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, en los términos siguientes:

Artículo 78.- Registro sanitario de medicamentos herbario

Los medicamentos herbarios no deben incluir en su formulación sustancias estupefacientes o psicotrópicas de origen sintético o natural; con excepción de los derivados del cannabis sativa, ni mezclas con medicamentos alopáticos, hormonas animales o humanas u otras sustancias obtenidas por síntesis química que contengan actividad hormonal o antihormonal o cualquier otra que represente un riesgo para la salud.

Los medicamentos herbarios pueden utilizar para su comercialización nombre comercial, nombre común o nombre científico de la planta medicinal empleada en su fórmula. El nombre del medicamento herbario no debe inducir o sugerir el uso indebido del mismo.

Cuando Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, tenga conocimiento de la OMS u otra agencia reguladora de países de alta vigilancia sanitaria u otros organismos de reconocido prestigio nacional o internacional que una planta medicinal o mezcla de ellas muestre indicios de efectos tóxicos o acumulativos, o cualquier otro riesgo para la salud, procederá conforme al artículo 8 de la Ley.

SEXTA: Modificación del Reglamento de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria

Modifíquese el Anexo No. 2 del Decreto Supremo N° 023-2001-SA excluyendo la sustancia “Cannabis, resinas, aceites esenciales” de la Lista IA e incluyéndola dentro de la Lista II A, del Anexo 02 del Reglamento de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria.

SÉTIMA.- Adecuación del Decreto Legislativo que fortalece la lucha contra el tráfico ilícito de drogas

Adecúense todas las disposiciones contrarias a la presente Ley.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA.-Reglamentación

El Poder Ejecutivo mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministerio de Salud dentro de los sesenta días calendario de su entrada en vigor, publica el reglamento de la presente Ley.

SEGUNDA. Exoneración de aranceles e impuestos

Exonérese a la importación de productos medicinales derivados del Cannabis Sativa del pago de aranceles e impuestos que correspondan, hasta que se produzca en el Perú.

5.8 Test de Proporcionalidad

El objeto del Test de Proporcionalidad es establecer una ponderación y jerarquía entre los derechos en conflicto. Este se encuentra sustentado en el artículo 200 de la Constitución Política del Perú: *“Acciones de Garantía Constitucional (...) Cuando se interponen acciones de esta naturaleza en relación con derechos restringidos o suspendidos, el órgano jurisdiccional competente examina la razonabilidad y la proporcionalidad del acto restrictivo”* (Constitución Política del Perú, 1993).

A pesar de que consideramos que la despenalización de las Actividades Autorizadas y la regulación del uso del Cannabis para fines medicinales y de investigación científica no genera per se que existan bienes jurídicamente protegidos en conflicto, analizaremos la medida propuesta en la presente investigación desde el punto de vista del Test de Proporcionalidad. Por ello, nuestros bienes en conflicto serán, por un lado el derecho a la salud pública y por otro lado la salud individual. Ambos conceptos se definen en doctrina de la siguiente manera:

“Entedemos por salud pública el conjunto de intervenciones organizadas por la comunidad para prevenir las enfermedades, la discapacidad y la muerte prematura, así como para promover y restaurar la salud” (Hernández, 2013, 11).

“Tomando como referencia la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud se trataría de un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. A nivel individual ese bienestar se concretaría en el individuo, en el bienestar físico, mental y social del sujeto concreto. Pero la característica de la salud pública hace referencia a un nivel de salud óptimo en una sociedad concreta, que solo puede afirmarse en el caso de que la gran mayoría de sus individuos gocen de salud individual para llevar a cabo el plan de vida libremente elegido” (González, 2017, p.11).

En ese sentido, la salud pública debe ser entendida como la salud colectiva que se logra respetando y garantizando la salud de todos los individuos y la salud individual será entendida como un estado de completo bienestar físico, mental y social. Consideramos que ambos derechos son convergentes y no contrarios, ya que el primero requiere de la protección y el respeto del segundo.

Ahora bien, en el presente caso, el derecho a la salud pública se podría considerar afectado en la medida en que el Cannabis se utilice para fines recreativos o para fines medicinales de manera indebida, ocasionando una afectación al bien jurídico protegido. En consecuencia, el Estado peruano deberá destinar recursos y reforzar sus políticas de salud pública a fin de garantizar la salud de las comunidades en relación al uso inadecuado o prohibido del Cannabis. En ese sentido, la salud pública podría verse vulnerada en aras de proteger la salud de los individuos que requieren el Cannabis para sus tratamientos médicos.

Al respecto, es importante recalcar que actualmente, el Estado peruano por medio de sus diferentes órganos como DEVIDA o el Ministerio de Defensa, aplica sus políticas de lucha contra las drogas; por lo que en el escenario de lo indicado en el párrafo anterior, solo será necesario adaptar parte de dichas políticas a fin de garantizar el uso medicinal adecuada del Cannabis.

Respecto al Test de Proporcionalidad, en primer lugar, se debe analizar la idoneidad de la medida. Consideramos que la despenalización de las Actividades Autorizadas y la regulación del uso del Cannabis para fines medicinales y de investigación científica, es el medio más adecuado para garantizarle a los pacientes que requieren del uso del Cannabis medicinal, productos de calidad que cumplan con el registro sanitario respectivo. Al despenalizar las Actividades Autorizadas, existirá un

mercado regulado y legal que le proporcionará a los pacientes diversas alternativas para el consumo del Cannabis y de esta forma aliviar los síntomas de su enfermedad, siempre con la prescripción previa de un médico. Asimismo, promoviendo la investigación científica del Cannabis podremos contar con datos más exactos sobre la efectividad en diversos tipos de enfermedades y los efectos secundarios en su aplicación.

En ese sentido, dicha medida permitirá la protección de la salud de los ciudadanos que padecen enfermedades, quienes podrán mejorar su calidad de vida gracias a los nuevos medicamentos que estarán presentes en el mercado nacional. Verificamos que la medida es adecuada para lograr un fin de relevancia constitucional: El objetivo de la modificación normativa es garantizar el acceso a este tipo de medicina alternativa a todo aquel que, de acuerdo a un médico calificado, la requiera para su tratamiento particular.

En segundo lugar se debe analizar la necesidad de la medida adoptada, por lo que habría que preguntarnos si existe otro medio alternativo para lograr la protección del Derecho a la Salud individual que sea menos gravoso. La despenalización de todas las Actividades Autorizadas y la regulación del uso del Cannabis para fines medicinales y científicos es un medio necesario dado que no hay medidas alternativas igualmente eficaces que posibiliten el acceso a los ciudadanos que requieran el Cannabis Medicinal para aliviar los síntomas de su enfermedad. Existen medios alternativos, pero que no son igualmente eficaces, como autorizar únicamente la importación del Cannabis para fines medicinales, pero prohibir el cultivo o producción nacional, lo que permitirá que solo algunos pacientes puedan favorecerse de esa regulación por el alto costo que tendrá el medicamento importado. Si bien existe al menos alguna medida, esta no es igualmente eficaz y, por tanto, la modificación de las normas analizadas y la regulación del uso del Cannabis de acuerdo al Proyecto de Ley propuesto, constituyen un medio necesario para la protección del Derecho a la Salud de los peruanos.

Por último, debemos analizar la proporcionalidad en sentido estricto. Como lo indica el Tribunal Constitucional en sentencia del pleno jurisdiccional: “Para efectuar este análisis es preciso identificar los derechos constitucionales y/o bienes constitucionales que se hallan en conflicto” (Tribunal Constitucional, EXP. N.º 007-2006-PI/TC, 2007).

El fin constitucional de la despenalización de las Actividades Autorizadas y la regulación del uso del Cannabis Medicinal es la protección del Derecho a la Salud; sin embargo, la despenalización del Cannabis para dichos fines podría ser la puerta de entrada para generar un peligro o lesionar la salud pública, de acuerdo a lo señalado. Consideramos que la realización del fin de relevancia constitucional, es superior al grado de afectación del derecho a la salud pública, pues este derecho solo se verá afectado en la medida en que la aplicación de la norma se utilice incorrectamente. Por el contrario, se beneficiará enormemente a los miles de pacientes que podrán beneficiarse de la utilización del Cannabis para fines exclusivamente medicinales.

“Se considera que la defensa de la salud colectiva lleva consigo la individual de cada persona en particular, puesto que no puede pretenderse que una norma defienda la salud colectiva y olvide la salud individual ya que ello implicaría pensar que la comunidad social posee una salud distinta que aquella de los individuos que la componen” (García Repetto & Soria, 2011).

En ese sentido, garantizando la salud individual de los pacientes que requieren del Cannabis para tener una mejor calidad de vida, se logra también la protección del Derecho a la salud pública. Por tanto, al ser una medida idónea, necesaria y proporcional, se concluye que el medio empleado ha pasado el test de proporcionalidad:

“Cuando es posible establecer de manera racional que una medida de restricción de baja o *leve intensidad* logra niveles de *satisfacción altos* o elevados, la conclusión que resulta es que el medio empleado (ley) ha pasado el test de proporcionalidad y debe considerarse que estamos ante una restricción legítima desde la perspectiva constitucional” (Tribunal Constitucional, EXP.N. ° 579-2008-PA/TC, 2008”).

CAPÍTULO VI: CONSECUENCIAS PRÁCTICAS DE LA LEGALIZACIÓN DEL CANNABIS MEDICINAL

En la presente investigación se han analizado las normas en diversos sistemas legales que permiten el uso medicinal del Cannabis Sativa y las Actividades Autorizadas; sin embargo, además del aspecto jurídico, se debe analizar la practicidad y las consecuencias concretas de la despenalización del Cannabis medicinal en los países que actualmente tienen sistemas que lo permiten.

Un primer punto de partida son los motivos que impulsaron a los diversos sistemas legales a adecuar sus normas y permitir el uso medicinal de sustancias derivadas del Cannabis, comparándolas con las consecuencias que se analizan un tiempo después de su aprobación.

Después de analizar las normas aprobadas en Argentina, el Estado de Colorado, el Estado de Florida y los Proyectos de Ley Peruanos, concluimos que el motivo principal de la despenalización de esta sustancia es la protección y promoción del Derecho a la Salud, permitiendo a los ciudadanos acceder al mejor tratamiento o medicina existente. Por su parte, en el caso de Uruguay el principal objetivo fue controlar el tráfico ilícito de drogas y, por ello, legalizó la comercialización de Marihuana medicinal y la recreativa, pero también se vieron motivados por la protección de la salud de los individuos.

En tal sentido, cuando se trata exclusivamente de la permisibilidad del uso del Cannabis Medicinal, el principal motivo es proteger la salud de las personas. Existe un interés público necesario de viabilizar el uso médico del Cannabis en beneficio de los pacientes con patologías o enfermedades.

Por el contrario, la permisibilidad del Cannabis Medicinal no tiene como objetivo principal generar un mercado lucrativo ni reactivar el mercado farmacéutico o medicinal del país, pero indudablemente es una consecuencia. Al permitirse la venta legal de productos derivados del Cannabis, las farmacias u empresas particulares tendrán un producto novedoso y podrán reactivar las ventas de sus locales. Un ejemplo

de ello es el caso de empresas con operaciones relacionadas al Cannabis tanto medicinal como recreativo, que cotizan en bolsa en Estados Unidos de acuerdo a lo siguiente:

“La capitalización de mercado de las acciones en el índice Bloomberg Intelligence Global Cannabis Competitive Peers, que mide 54 acciones con una exposición significativa a las operaciones relacionadas con el Cannabis, subió al triple desde el comienzo de 2015. También destacan las fusiones y adquisiciones del sector, que están por alcanzar cifras récord” (El Comercio, 21 de setiembre 2017).

Asimismo, los Estados que han despenalizado el Cannabis medicinal cobran impuestos por cada uno de los productos vendidos, y ganancias obtenidas, lo que indudablemente genera beneficios económicos para el país. En tal sentido, en el caso peruano, una vez se despenalicen las Actividades Autorizadas, los licenciatarios estarán obligados a pagar impuesto a la renta, los productos estarán afectos al Impuesto General a las Venta (IGV), entre otros impuestos.

Por otro lado, la delincuencia y violencia relacionadas al tráfico ilícito de drogas continúa siendo un tema de especial trascendencia en nuestro país y en muchos países vecinos. En línea con lo indicado, gracias a la despenalización del Cannabis Medicinal, existirán parámetros de venta que deberán ser regulados para evitar que se generen abusos por parte de los licenciatarios u actos de corrupción. En caso de que los licenciatarios no cumplan con los parámetros establecidos o no cuenten con licencia para las Actividades Autorizadas estarían traficando indebidamente una droga legal. Debido a que los licenciatarios estarán formalizados, se someterán al sistema legal en general por lo que también será más sencilla la fiscalización por parte de la autoridad competente.

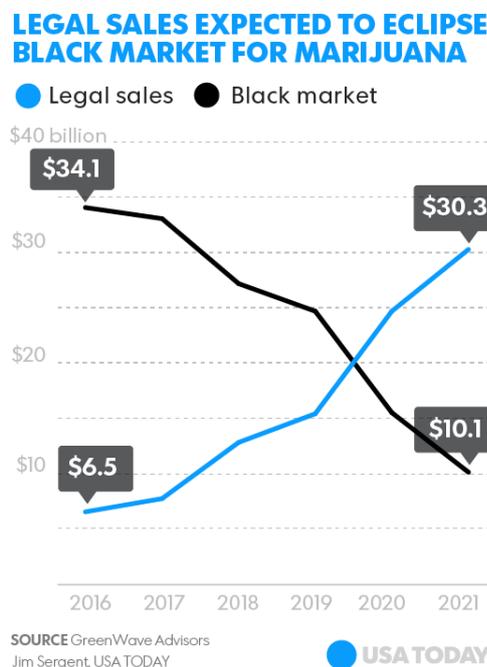
Adicionalmente, al estar despenalizado el Cannabis Medicinal, su precio disminuirá, lo que podría fomentar indirectamente el consumo para fines no medicinales. Asimismo, mientras exista demanda, los licenciatarios podrían aprovecharse de la situación y cultivar, comercializar, producir o importar Cannabis con fines recreativos. De acuerdo al artículo “*Marijuana’s legalization flues black market in other states*” publicado el 31 de julio de 2017 en el diario USA TODAY, desde que algunos Estados en Estados Unidos han legalizado el uso recreativo o medicinal de la Marihuana, los traficantes de esta sustancia han creado nuevas estrategias a fin de

obtener mayores ganancias y continuar con su actividad ilegal adecuándose al nuevo sistema legal:

“Legalization advocates have long argued that regulating marijuana forces the industry out into the public eye, where the drug can be taxed and the black market effectively eliminated. But because marijuana remains illegal in so many states, smugglers can take advantage of the patchwork of laws” (Murphy & Hwang, 2017, p. 8A).

De acuerdo a lo indicado, en el diario USA TODAY, actualmente la logística es más fácil para los traficantes y organizaciones criminales, pues pueden cultivar el Cannabis en los Estados que permiten su plantación y transportarla por tierra a otros Estados en los que está prohibido el cultivo y venta del Cannabis. Sin embargo, el artículo cita lo indicado por Mason Tvert, Policía del Proyecto de Marihuana, quien establece que actualmente existe menor actividad ilegal que antes. Se cree que la venta legal de Marihuana aumentará y restringirá el mercado negro, de acuerdo a lo que se puede observar en el siguiente gráfico:

Figura 6-5 Venta Legal de Marihuana



Fuente: Diario USA TODAY publicado el 31 de julio de 2017, artículo “Marijuana’s legalization flues black market in other states”.

En el caso de Estados Unidos, observamos claramente que la legalización de la Marihuana medicinal como recreativa generará un mercado negro alternativo más accesible para los narcotraficantes; sin embargo, a largo plazo se espera que el mercado legal pueda restringir o eclipsar al mercado negro. Como sucede en el caso de Colorado que los impuestos recolectados de la venta legal de Marihuana se invierten para contrarrestar el mercado negro (Murphy & Hwang, 2017, p. 8A).

En línea con lo anterior, de acuerdo a lo indicado por Marcelo Bergman, en su libro *Drogas, narcotráfico y poder en América Latina*, la legalización del Cannabis genera una debilitación en el mercado negro, porque la demanda de Cannabis será satisfecha con el mercado legal (Bergman, 2016).

En el caso propuesto en el que solo se despenaliza el Cannabis Medicinal, la demanda por parte de los pacientes o representantes legales será satisfecha con el mercado legal y no habrá necesidad de obtener del mercado negro dichos productos. En el Perú y el mundo, observamos que la prohibición del Cannabis Medicinal no ha impedido la creación de mercados ilegales que venden productos sin contar con autorización para ello. Por ello, incluso desde el punto de vista práctico, al gobierno peruano le conviene legalizar el Cannabis para fines medicinales para controlar las Actividades Autorizadas, a los licenciarios y permitir que los ciudadanos puedan acceder a productos medicinales seguros donde las condiciones de los componentes estén identificadas y sean adecuadas para el beneficio de la salud de los pacientes.

Desde otro punto de vista, la demanda quedará satisfecha pero los consumidores podrían abusar del Cannabis por un mayor y fácil acceso. En línea con lo indicado, APHA "*America Public Health Association*" realizó una investigación para determinar los efectos de las leyes estatales sobre Cannabis medicinal en adolescentes entre el 2003 y 2011. Analizaron a 40 adolescentes expuestos y no expuestos a leyes de Cannabis Medicinal y determinaron que la despenalización del Cannabis Medicinal aumentó de manera apreciable el consumo de Cannabis en los primeros años de la promulgación de la norma (AJPH publication of the American Public Health Association, 2011).

Por su parte, de acuerdo al Informe Técnico del Comité de expertos de Marihuana Medicinal, se han evaluado los principales daños sobre la salud post legalización del Cannabis Medicinal en Colorado y se estableció que ha incrementado el número de ingresos a centros de tratamiento por consumo de Cannabis como

principal sustancia de abuso, los ingresos a salas de emergencia de 8,198 en el 2011 incrementaron a 12,888 en el 2013 y la ingesta accidental de Cannabis en niños menores de 9 años de 19 casos de envenenamiento a 45 casos (Comité de expertos en marihuana medicinal, 2017, p. 7). Sin embargo, de acuerdo al Comité de asesoramiento en salud pública de Marihuana del Estado de Colorado de los Estados Unidos, a pesar del aumento de los casos indicados en los años mencionados, en el 2015 el índice de casos de envenenamiento no intencional y los ingresos a las salas de emergencia disminuyeron en 27%, aunque los índices continúan siendo más altos comparados con los índices antes de la aprobación de la Marihuana Medicinal. También concluyen que el 40% de los casos de emergencia por envenenamiento se debe al consumo de la marihuana en alimentos o bebidas (Colorado Department of public Health & Environment, 2016, p. 232).

Otra consecuencia negativa es la indicada por el Comité de asesoramiento en salud pública de Marihuana del Estado de Colorado de los Estados Unidos, quien ha encontrado evidencia sustancial de que el uso reciente de Cannabis por un conductor aumenta los riesgos de accidente de tránsito, principalmente si se trata de productos con un porcentaje alto de THC (10mg aproximadamente o más), lo cual afectará las habilidades del conductor. En tal sentido, el estudio recomienda esperar entre 6 y 8 horas para conducir desde la última vez que se consumió el producto y educar a la población sobre este problema a fin de que los ciudadanos tomen conciencia (Colorado Department of public Health & Environment, 2016, p. 147).

Por otro lado, en el caso peruano, los pacientes que necesitan el Cannabis Medicinal actualmente están utilizando productos ilegales que no cuentan con un control adecuado: “Existen productos clandestinos en base al Cannabis que diversos pacientes están utilizando. Estos pueden tener efectos más perjudiciales que medicamentos que han sido preparados en base a controles rigurosos o recetas para el consumo determinado del Cannabis. Por lo que permitirlo generaría un beneficio” (Bergman, 2016). Por lo que, una vez se despenalicen las Actividades Autorizadas los pacientes serán beneficiados, ya que tendrán una mayor seguridad de que el producto que utilizan o consumen cumplen con los parámetros de calidad mínimos y han sido elaborados por profesionales o farmacias internacionales.

En línea con lo indicado, de acuerdo a Harold Kalant, empleado del departamento de farmacología y toxicología de la Universidad de Toronto y Amy J. Porath-Waller directora del Centro de Abuso de Sustancias de Canadá, en Canadá el Cannabis para fines médicos está legalizado y al estar regulado y monitoreado, el uso del Cannabis es menos riesgoso que el obtenido de manera ilegal, el cual puede estar contaminado con otras sustancias negativas para la salud (Kalant & Porath-Waller, 2016, p. 4). En ese sentido, al legalizar el Cannabis se logrará mejorar la calidad de los productos y los pacientes tendrán certeza de los componentes del medicamento que compran.

Desde el punto de vista de los médicos, puede suceder que provean recetas sin tener entrenamiento o no evalúan adecuadamente a su paciente. Es muy importante que los médicos se capaciten adecuadamente sobre los riesgos y efectos negativos de recetar Cannabis Sativa a una persona que no lo necesita o que podría tener efectos paralelos no deseados. Como hemos mencionado, que los productos sean legales puede generar una mayor protección para los pacientes, pero siempre y cuando estén asesorados de manera adecuada por sus médicos tratantes.

“Otros factores que limitan el desarrollo de investigaciones corresponden a las barreras regulatorias específicas en cada región, incluyendo la clasificación de Cannabis como una sustancia categoría I, las dificultades de los investigadores de acceder a la cantidad, calidad y tipo de producto necesario para abordar las preguntas específicas de investigación y la escasez de una adecuada red de financiamiento” (Comité de expertos en marihuana medicinal, 2017, p. 49).

En tal sentido, una vez se eliminen las barreras legales, se podrán promover más investigaciones para obtener evidencia concreta y certera respecto a los efectos del uso de Cannabis. De todos modos, existen otro tipo de barreras como la dificultad de obtener el producto adecuado en la cantidad y calidad requerida. Es muy importante tener datos suficientes que permitan análisis claros y que en el futuro exista una similitud en las conclusiones de los diversos investigadores y médicos tratantes.

En relación a las limitaciones que crean barreras legales de cada región, una de las consecuencias que se ha visto actualmente en Argentina, es que los médicos todavía se encuentran dudosos respecto a prescribir el Cannabis Medicinal, ya sea porque consideran que podrían infringir la ley debido a que esta ha sido reglamentada

parcialmente o porque no están familiarizados con este tipo de medicamento no tradicional. Como lo indica Jimena Sánchez, en su artículo publicado en el diario virtual Todo Noticias: “La sanción de la ley facilitó el trámite para traer el aceite, pero afirman que todavía cuesta que los médicos se animen a firmar recetas. Al no estar en el vademécum tradicional, en muchos casos se resisten por miedo a infringir la ley” (Sánchez, 2017).

Otro aspecto por considerar es que la despenalización del Cannabis no necesariamente será aceptada por la mayoría de peruanos. Al ser una sociedad conservadora muchos creen que es mejor prohibir todo tipo de drogas, incluyendo aquellas que podrían tener un uso medicinal a fin de proteger a la población de los usos indebidos o del crecimiento de consumo recreativo de la misma; sin embargo, a lo largo de la historia ha quedado demostrado que la prohibición no tiene necesariamente una relación directa con la reducción del consumo de sustancias ilegales: “En otras palabras, la prohibición convierte la mesura en exceso y semejante efecto resulta previsible allí donde el derecho positivo pretende imponer la virtud, en vez de ceñirse a la justicia (Escotado, 1989, p. 264)”.

Actualmente, en nuestro país existen mercados ilegales que comercializan productos en base del Cannabis medicinal, los cuales no tienen un control adecuado de calidad. Existen estos mercados negros porque hay pacientes que necesitan el Cannabis Medicinal para poder mejorar su calidad de vida y su salud y, por lo tanto, están dispuestos a comprar el producto en el mercado ilegal.

A su vez, después de analizar algunas consecuencias prácticas, observamos que al permitir el Cannabis Medicinal, se podría facilitar a que los narcotraficantes utilicen de fachada sus licencias para dedicarse a la venta de Cannabis con fines recreativos. Como lo indica el Informe Técnico del Ministerio de Salud: “El impacto de la despenalización del cannabis medicinal en la salud pública debe evaluar la posibilidad de que el cannabis medicinal pueda desviarse a otros fines en su uso, incrementando el mercado no regulado y promoviendo el consumo recreativo en la población, particularmente en adolescentes y jóvenes” (Comité de expertos en marihuana medicinal, 2017, p. 8).

Es por ello, que la Ley que se apruebe, despenalizando el Cannabis Sativa necesariamente debe contener un artículo que indique que solo los licenciarios con

licencia expedida por el organismo encargado del tráfico legal del Cannabis Medicinal podrán realizar las Actividades Autorizadas bajo ciertos parámetros médicos y legales. En caso de que esto no ocurra y se realicen las Actividades Autorizadas sin contar con licencia, recibirán las sanciones correspondientes. Asimismo, el órgano encargado deberá fiscalizar constantemente a los licenciarios, a fin de comprobar que utilizan la licencia otorgada cumpliendo con la finalidad medicinal o de investigación, según corresponda.

Además, la Policía Nacional del Perú deberá también encargarse de incautar, destruir y neutralizar el Cannabis, de acuerdo al caso concreto, si descubren cultivadores que no cuentan con la debida licencia o instalaciones que elaboren productos medicinales en base al Cannabis Sativa sin contar con autorización para ello o que deriven una parte de su producción para consumidores recreativos.

El reto y desafío en el Perú es lograr una nueva política de implementación: (i) Educar y comunicar a la población acerca de las consecuencias y riesgos que pueden derivarse del consumo del Cannabis Medicinal; (ii) Crear estrategias de gobierno para reducir los posibles problemas que generará la despenalización del Cannabis Medicinal; y, (iii) Capacitar a la Policía Nacional, DEVIDA, EsSalud, Ministerio de Salud y otros organismos competentes respecto a los nuevos escenarios que deberán enfrentar con la aprobación de esta nueva legalización.

Como lo indica la JIFE en su Informe de 2015, “En los tratados de fiscalización internacional de drogas se reconoce y se promueve el uso médico de los estupeficientes y las sustancias sicotrópicas, que son indispensables para mitigar el dolor y el sufrimiento y otros problemas médicos. Sin embargo, aunque esas drogas pueden reportar grandes beneficios, también puede ser perjudiciales” (Junta Internacional de Fiscalización de Estupeficientes de las Naciones Unidas, 2015, p. 2).

Por ello, el Perú debe regular adecuadamente la permisibilidad del Cannabis Sativa para fines médicos o de investigación, así como limitar y fiscalizar el cultivo, almacenamiento, producción, transporte, comercialización, adquisición e importación. En tal sentido, al legalizarse el Cannabis Medicinal, respetando ciertos parámetros y con políticas claves y concretas, se logrará uno de los principales objetivos internacionales: la protección del Derecho a la Salud de los ciudadanos.

CONCLUSIONES

1. El *Cannabis sativa L.* es el nombre científico de la Especie herbácea de la familia Cannabaceae. Esta Planta tiene unos 500 compuestos, dentro de los cuales 104 son cannabinoides. Un cannabinoide es una sustancia química que activa los receptores cannabinoides en el organismo humano.
2. El Cannabis Medicinal se define como el conjunto de productos o sustancias obtenidas luego del procesamiento de la Planta de Cannabis Sativa, que serán utilizados para fines medicinales.
3. Existen 2 tipos de cannabinoides relevantes para la presente investigación: los fitocannabinoides que provienen de la planta de Cannabis Sativa de manera natural y los cannabinoides sintéticos que son fabricados en un laboratorio a partir de los compuestos químicos encontrados en la Planta Cannabis Sativa.
4. Los dos fitocannabinoides más importantes utilizados para el tratamiento medicinal o terapéutico son el THC y el CBD. Respecto a los cannabinoides sintéticos, los medicamentos que actualmente se comercializan internacionalmente son el Dronabinol (THC sintético) principal activo del Marinol y Syndros, el Nabilone (THC sintético) principal activo del Cesamet y el Nabiximols (THC y CBD en iguales proporciones), principal activo del Sativex. Los medicamentos más conocidos en etapa de prueba son el Epidiolex (CBD sintético) y el Synthetic cannabidiol (CBD sintético).
5. De acuerdo a los 4 estudios clínicos analizados existe evidencia concluyente de la eficacia del Cannabis y/o cannabinoides en el tratamiento del dolor crónico y neuropático, como antiemético en el tratamiento de las náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia y en los síntomas de la espasticidad por esclerosis múltiple.
6. Existe moderna evidencia sobre la eficacia del Cannabis y/o cannabinoides contra la ansiedad, Trastorno de Estrés Postraumático, Síndrome de Tourette, aumento del apetito y reducción de pérdida de peso asociadas a VIH y trastornos del sueño.
7. Existe cierta o limitada evidencia de que el Cannabis y/o cannabinoides son efectivos para el tratamiento de la Epilepsia refractaria, enfermedad de Parkinson,

- fibromialgia, convulsiones severas y espasticidad no controlable con otros tratamientos y disfunción de la vejiga en el contexto de desórdenes neurológicos.
8. El mercado internacional cuenta con una gran variedad de productos médicos elaborados a partir del Cannabis, algunos de los productos y formas de consumo son los siguientes: cigarrillos de Cannabis, aceite de Cannabis, pastillas elaboradas en base a los componentes del Cannabis, cremas tópicas, Cannabis ingerido en alimentos y bebidas, entre otros modos.
 9. Los efectos negativos del Cannabis a corto plazo son tolerables: náusea, cambio de humores, sequedad en la boca, somnolencia, mareos, paranoia, depresión, fatiga, ansiedad y alucinaciones. A largo plazo puede generar esquizofrenia, dependencia a la sustancia, vómito cíclico e infertilidad masculina. Los estudios concluyen que es importante continuar investigando para determinar con mayor precisión las consecuencias negativas a largo plazo.
 10. El Perú ha ratificado varios tratados internacionales que reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental e internamente existen fundamentos constitucionales para sostener que todos los ciudadanos tienen derecho a buscar su bienestar físico y psicológico y el de sus familiares.
 11. El Estado Peruano es responsable de proporcionar las condiciones adecuadas para garantizar una vida digna a sus ciudadanos y ello se logra promoviendo el acceso a la salud, ya sea creando las condiciones que aseguren a todos sus ciudadanos los servicios médicos adecuados o proporcionando alternativas terapéuticas disponibles en el mercado internacional.
 12. Debido al cambio de paradigma de la política de diversos Estados, en relación al Cannabis y sus propiedades, en varios sistemas legales del mundo se ha despenalizado el uso del Cannabis Medicinal y las Actividades Autorizadas.
 13. En Estados Unidos, veintiocho Estados y el distrito de Columbia han legalizado el Cannabis para tratamientos médicos.
 14. Respecto al Estado de Florida, el 08 de noviembre de 2016, se aprobó la Ley de Marihuana para condiciones médicas debilitantes, estableciéndose una lista enunciativa de las enfermedades que pueden acceder a tratamientos en base de Cannabis y se creó la figura de Centros de tratamiento de Marihuana Medicinal, entidades encargadas de cultivar, producir, transportar, vender, distribuir,

dispensar y administrar Marihuana y sus derivados y entregarlos a los pacientes calificados o sus tutores de acuerdo al registro correspondiente.

15. El Estado de Colorado, el 07 noviembre de 2000, aprobó la Ley de Marihuana Medicinal y a lo largo de estos años, todas las normas y reglamentos publicados desde el 2000 hasta el 2017 se han recopilado en el Código de Colorado “Medical Marijuana Rules”. Se establece también una lista enunciativa de las enfermedades que pueden acceder a tratamientos en base de Cannabis, a diferencia de Florida no establece dentro su la lista al Parkinson y a la enfermedad de Crohn pero agrega a la enfermedad de glaucoma. Por su parte, el Código de Colorado es un instrumento que establece reglas rigurosas para todos los licenciatarios, pero también permite la constitución de diferentes tipos de empresas, a diferencia de Florida, como la creación de Negocios de Marihuana Medicinal, Instalaciones de Cultivo de Marihuana Medicinal o Centro de Marihuana Medicinal. Asimismo, permite el autocultivo al establecer que un paciente puede poseer hasta 6 plantas para su consumo.
16. En América Latina, el pionero en despenalizar las Actividades Autorizadas y regular el uso del Cannabis Medicinal fue el Estado de Uruguay con la aprobación de la Ley N° 19.172, publicada el 10 de diciembre de 2013, que fue reglamentada el 04 de febrero de 2015 por el Decreto N° 46/015 referente al Cannabis Medicinal e investigación científica. Se creó el Instituto de Regulación y Control del Cannabis encargado de llevar los registros y otorgar las licencias correspondientes. Por su parte, no se establece, como en el caso de Florida y Colorado, una lista enunciativa ni taxativa de las enfermedades o condiciones debilitantes que puede acceder al tratamiento en base al Cannabis; sin embargo, el Cannabis psicoactivo para fines medicinales deberá ser recetado a los pacientes por el médico tratante y se deberá especificar la dosis necesaria para el tratamiento de la enfermedad.
17. Argentina aprobó la Ley 27.350, el 29 de marzo de 2017, por la que se creó un marco regulatorio para la investigación médica y científica del uso medicinal o terapéutico de la Planta de Cannabis y sus derivados. La Ley ha sido reglamentada parcialmente y todavía no se han detallado las patologías y enfermedades que podrían beneficiarse de la utilización del Cannabis con fines medicinales, aparte de la epilepsia refractaria, por lo que en la actualidad los

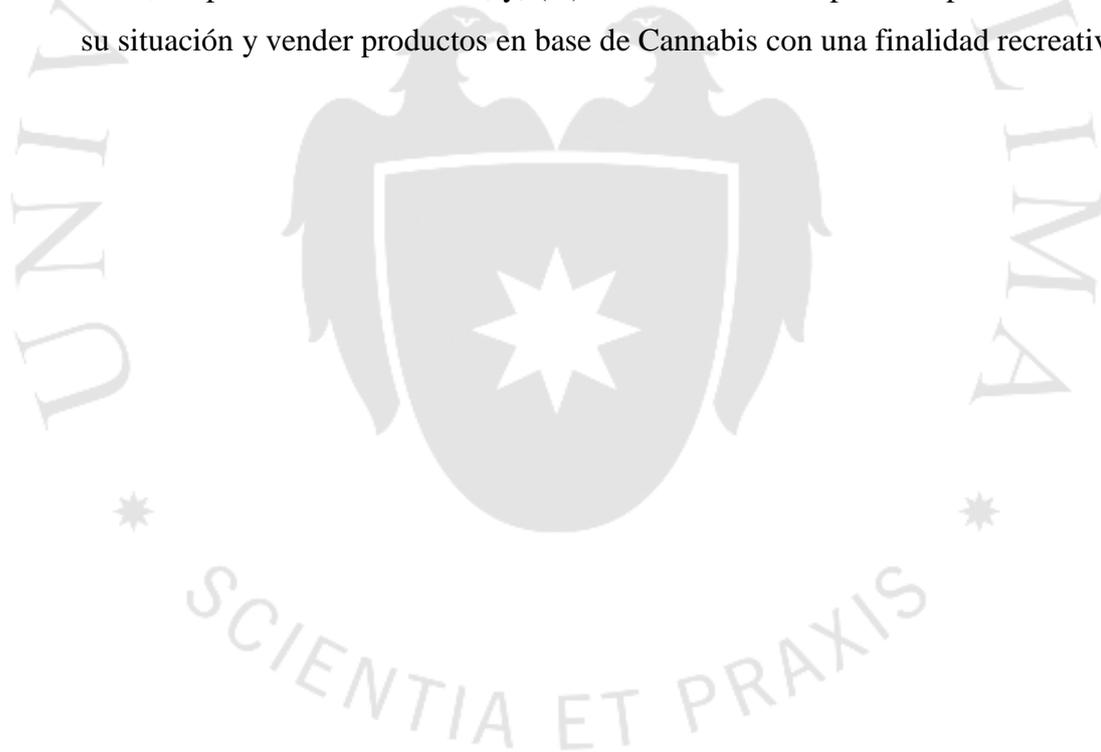
médicos no están recetando Cannabis. Por su parte, se autorizó al Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) y al Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA) de Argentina el cultivo de Cannabis con fines de investigación médica o científica para la elaboración de la sustancia que como medicamento sirva para proveer a quienes estuvieren incorporados al Programa Nacional.

18. Por su parte, debido a la necesidad del Perú de frenar el incremento incontrolable de las drogas, el Estado Peruano ratificó los siguientes tratados internacionales: (i) La Convención Única de 1961 sobre Estupeficientes, enmendada por el Protocolo de 1972; (ii) El Convenio sobre Sustancia Sicotrópicas suscrito en 1971; y, (iii) La Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico ilícito de Estupeficientes y Sustancias Sicotrópicas suscrito en 1988. Los 3 tratados mencionados y la JIFE, en su calidad de depositario, promueven la protección de la salud y el bienestar de la humanidad y exigen a los Estados miembros garanticen la disponibilidad de estupeficientes y sustancias psicotrópicas para fines médicos y científicos con una adecuada regulación.
19. Respecto a las normas con rango de Ley directamente relacionadas a la prohibición de uso y Actividades Autorizadas del Cannabis, que deben adecuarse o modificarse se analizaron las siguientes: (i) La Sección II “Tráfico Ilícito de Drogas” del Código Penal, establece 10 artículos relacionados a la prohibición de la promoción, facilitación, financiación, fabricación, comercialización, entre otras actividades de distintos tipos de drogas, incluyendo el Cannabis Sativa y sus penas respectivas; (ii) El Decreto Supremo N° 023-2001-SA prohíbe la producción, fabricación, exportación, importación, comercio y uso de las sustancias de la Lista I A del Anexo N° 2. El Cannabis, resinas y aceites esenciales están considerados dentro la mencionada lista; (iii) El Decreto Ley N° 22095 tiene como objetivo reprimir el tráfico ilícito de drogas y el Cannabis se encuentra dentro de su Lista I A “Enumeración de drogas sometidas a fiscalización”; (iv) El Decreto Legislativo N° 1241 y su reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 006-2016-IN, tiene por objeto fortalecer la lucha contra el tráfico ilícito de drogas, prohíbe el cultivo de plantas de Marihuana de la especie Cannabis Sativa y ordena su destrucción por la Policía Nacional del Perú; (v) La Ley N° 29459 y su reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 016-2011-S.A.

definen y establecen los criterios y exigencias básicas sobre los productos farmacéuticos. El artículo 78 del reglamento establece que los medicamentos herbarios no deben incluir en su formulación sustancias estupefacientes o psicotrópicas de origen sintético o natural, lo que impediría que el THC, componente presente en la Planta del Cannabis, pueda ser utilizado para producir medicamentos; (vi) El Decreto Legislativo N° 824 aprueba la creación de DEVIDA, entidad cuyo objetivo principal es el de proponer y recomendar los lineamientos sobre la Política Nacional de lucha contra el tráfico ilícito de drogas; y, (vi) El Decreto Legislativo N° 1126 y su reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 044-2013-EF, establece las medidas de control de los insumos químicos y productos fiscalizados, maquinarias y equipos utilizados para la elaboración de drogas ilícitas.

20. A pesar de que los motivos detallados en los 5 Proyectos de Ley analizados y reformas realizadas por la Comisión de Defensa Nacional, Orden Interno, Desarrollo Alternativo y Lucha contra las drogas y por la Comisión de Salud y Población para promover la creación de un marco regulatorio para las Actividades Autorizadas y regular el uso medicinal del Cannabis, son correctos; existen aspectos por mejorar en cada uno de los Proyectos analizados y reformas planteadas. Por ello, se propone un Proyecto de Ley que ordene la creación de una institución independiente dedicada exclusivamente a la regulación y control de las licencias otorgadas para la realización de las Actividades Autorizadas y uso del Cannabis Medicinal y encargada de la capacitación de los médicos tratantes, así como una entidad Estatal dedicada a la investigación científica y de manera subsidiaria, a proporcionar medicamentos para los pacientes debidamente registrados.
21. La medida propuesta en la presente investigación, para la protección del Derecho a la Salud de los individuos, es idónea, necesaria y proporcional: en conclusión el medio empleado (ley propuesta) ha pasado el test de proporcionalidad y debe considerarse que estamos ante un medio legítimo desde la perspectiva constitucional.
22. Las principales consecuencias internacionales de la despenalización del Cannabis Medicinal son las siguientes: (i) Se reactivan los negocios farmacéuticos y se crea un mercado legal para las empresas dedicadas a la producción artesanal de

Cannabis; (ii) Aumentan los ingresos del Estado gracias a la recaudación de impuestos; (iii) Se logra la formalización de una parte de la economía; (iv) Permite una mayor fiscalización del Estado a los licenciatarios que realizan las Actividades Autorizadas; (v) Se promueve la investigación medicinal; (vi) El mercado legal puede llegar a eclipsar al mercado negro; (vii) Los productos medicinales que se venderán a base de Cannabis serán de mejor calidad; (viii) En Colorado se ha incrementado el número de ingresos a centros de tratamiento por consumo de Cannabis como principal sustancia de abuso, desde la legalización del Cannabis Medicinal, por lo que lo mismo podría suceder en el Perú; (ix) Aumenta el riesgo de accidentes de tránsito si el conductor recientemente ha consumido Cannabis, principalmente si se trata de productos con un porcentaje alto de THC; (x) El precio de los productos disminuye, lo que puede fomentar el consumo para fines recreativos; y, (xi) Los licenciatarios pueden aprovecharse de su situación y vender productos en base de Cannabis con una finalidad recreativa.



RECOMENDACIONES

1. Se debe considerar el uso o consumo de Cannabis Sativa como una alternativa medicinal secundaria; es decir, luego de que otros tratamientos convencionales no hayan mejorado la salud del paciente.
2. Se recomienda consumir el Cannabis por medio de los siguientes metodos: vaporizadores, cremas tópicas en general dentro de la cual se incluye al aceite de Cannabis, parches, spray y pastillas o líquidos orales o mucoso orales. Por su parte, se aconseja evitar el consumo de Cannabis por medio de cigarrillos o de alimentos o bebidas.
3. Es importante que los consumidores de Cannabis medicinal conozcan los posibles efectos negativos de su utilización y consumo. El médico tratante debe asesorar adecuadamente a su paciente y explicarle los riesgos de su aplicación.
4. Se debe promover la investigación clínica en el Perú para el uso de derivados del Cannabis, a fin de contar con datos más exactos sobre la efectividad en diversos tipos de enfermedades y los efectos secundarios en su aplicación.
5. A pesar de que jurídicamente el Perú puede adoptar políticas nacionales distintas a las estipuladas en las 3 convenciones internacionales revisadas, se recomienda no denunciar parcialmente las convenciones, pues en ellas se establece una base mínima de control y fiscalización necesarios para que los Estados parte puedan cumplir los objetivos descritos en las 3 convenciones. Asimismo, se recomienda que el Estado peruano no apruebe una ley contraria a las regulaciones de cada una de las convenciones, pues cada uno de los artículos están previstos para proteger a la población de abusos por parte de los licenciatarios, proteger la salud de los ciudadanos y lograr un mejor control del consumo de estupefacientes con fines medicinales.
6. Los artículos 296, 296-A, 299 y 300 del Código Penal deben ser modificados a fin de permitir las Actividades Autorizadas, posesión del Cannabis sin limitarse a la cantidad establecida por el Código Penal y la prescripción médica del Cannabis con fines medicinales.
7. El artículo 78 del Decreto Supremo N° 016-2011-S.A., Reglamento de la Ley 29459, debe ser modificado en la medida en que permita que los medicamentos

herbarios puedan incluir en su formulación sustancias estupefacientes o psicotrópicas de origen sintético o natural, exclusivamente para los medicamentos elaborados en base al Cannabis Sativa.

8. Debido a que DEVIDA es el órgano encargado de diseñar y conducir la Política Nacional de lucha contra el tráfico ilícito de drogas y sus delitos conexos, una vez se despenalice el Cannabis para fines de usos médicos, se recomienda que la mencionada entidad actualice sus programas y estrategias nacionales acorde con la normativa modificada.
9. Debido a que el Decreto Supremo N° 023-2001-SA prohíbe la producción, fabricación, exportación, importación, comercio y uso de las sustancias de la Lista I A del Anexo N° 2 y el Cannabis, resinas y aceites esenciales están considerados dentro la mencionada lista, se les debe reubicar a la Lista II A de componentes no prohibidos.
10. Las demás normas analizadas en el Capítulo IV no necesariamente deben ser modificadas expresamente, pero se recomienda que cada una de ellas se adecúe al ámbito de aplicación y lineamientos acorde con la Ley que permita las Actividades Autorizadas y regule el uso del Cannabis Sativa para fines medicinales.
11. Se recomienda que la Ley que regule el marco regulatorio de las Actividades Autorizadas y el uso del Cannabis Sativa para fines médicos o de investigación científica, se haga de acuerdo a la Propuesta Legislativa indicada en el numeral 5.7. del Capítulo V de la presente investigación.
12. Se recomienda que para evitar las consecuencias negativas de la aprobación de la regulación del Cannabis Medicinal, se desarrolle una política de implementación:
(i) Educar y comunicar a la población acerca de las consecuencias y riesgos que pueden derivarse del consumo del Cannabis Medicinal; (ii) Crear estrategias de gobierno para reducir los posibles problemas que generará la despenalización del Cannabis Medicinal; y, (iii) Capacitar a la Policía Nacional, DEVIDA, EsSalud, Ministerio de Salud y otros organismos competentes respecto a los nuevos escenarios que deberán enfrentar con la aprobación de esta nueva legalización.

BIBLIOGRAFÍA

- Abel, E. L. (1986). *Marihuana, Tabaco, alcohol y reproducción*. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos. Recuperado de:
<https://books.google.com.pe/books?id=XubIhO4fGkwC&printsec=frontcover&dq=marihuana+tabaco+alcohol+y+reproducci%C3%B3n&hl=es&sa=X&ved=0ahUkEwip8Okg0OXTAhVLIZAKHfQhBv4Q6AEIJDA#onepage&q=marihuana%20tabaco%alcohol%y%20reproducci%C3%B3n&f=false>.
- Academia de la Magistratura (1999) *Temas de Derecho Penal Especial. Delitos de Tráfico de drogas y lavado de dinero*. Recuperado de:
http://sistemas.amag.edu.pe/publicaciones/dere_pen_proce_penal/tema_dere_pen_espe/capituloV.pdf.
- Acevedo, G, Martinez, G, & Estario, J. (2007). *Manual de Salud Pública/Manual of Public Health*. Cordoba, Argentina: Editorial. Brujas. Recuperado de:
<https://books.google.com.pe/books?id=ReKws3eZQHQ&pg=PA17&DQ=derecho+a+la+salud+definicion&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjmtOXwnKXUAhUGSiYKHU-4BriQ6AEIJjAB#v=onepage&q=derecho%20a%20la%20salud%20definicion&f=false>
- AJPH- Publication of the American Public Health Association. (2011). *Effects of State Medical Cannabis Laws*. Recuperado el 27 de Agosto de 2017 de:
<http://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/ajph.2012.301117>.
- Alcócer Povis, Eduardo (2014). *Introducción al Derecho Penal. Parte General*. Lima, Perú.
- Amendment 2-Use of Marijuana for debilitating Medical Conditions. (08 de noviembre de 2016). Florida, Estados Unidos.
- American Cancer Society (05 de octubre de 2017). *What Are the Phases of Clinical Trials?* Estados Unidos. Recuperado de: <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/clinical-trials/what-you-need-to-know/phases-of-clinical-trials.html>.
- ANMAT. Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (2014) *¿Qué son los psicotrópicos y estupefacientes?*.
- Ariza Clerici, R. (2001). *El Derecho a la Salud en la Corte Suprema de Justicia de la Nación*. Argentina. Recuperado de: <http://www.derecho.uba.ar/publicaciones/lye/revistas/80/el-derecho-a-la-salud-en-la-csfn.pdf>.
- ATEXGA Prevención. (14 de junio de 2017). *Estudio de sustancia nocivas* Recuperado de http://www.atexga.com/prevencion/es/estudio-sustancias-nocivas/3_efectos_en_el_organismo.php.
- AutoCultivo de Marihuana. (2017). *Diferencias entre el cáñamo y marihuana* Recuperado el 03 de julio de 2017 de: www.autocultivodemarihuana.es/diferencias-canamo-marihuana/

- Bergman, M. (2016). Drogas, narcotráfico y poder en América Latina. Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica. Recuperado de:
https://books.google.com.pe/books?id=Fx_pDAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=drogas+narcotr%C3%Alfico+y+poder+en+america+latina&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwji19ebvofVAhVGSiYKHXhqC2oQ6AEIIDA#v=onepage&q&f=false.
- Blink Health (06 de octubre de 2017). Cesamet (Nabilone 1mg). Estado Unidos. Recuperado de: <https://www.blinkhealth.com/cesamet>.
- Cannabis Consciente. (2017). Diferencia entre THC, CBD y CBN. Recuperado el 17 de junio de 2017, de Cannabis Consciente: www.cannabisconsciente.com/thc-cbd-cbn/
- Cannabis medicinal argentino. (2015). Marihuana medicinal: Fallo permite uso en la Argentina. Recuperado el 28 de agosto de 2017 de:
www.cannabismedicinal.com.ar/cannabis-medicinal/regularizacion-seccion/164-fallo-permite-uso-en-argentina.
- Cano López, M. (2013). Trafico ilícito de Drogas. Lima: SlideShare.
- Cantaro, H. M.-A. (2005). Lecciones de Derecho Penal-Parte General. Bahía Blanca, Argentina: Editorial de la Universidad Nacional del Sur. Recuperado de:
<https://books.google.com.pe/books?id=vTBhvAZ60kC&pg=PA143&dq=tipica+antijuridica+y+culpable&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjs3CS57bUAWJ6CYKHdiSCn8Q6AEIIDA#v=onepage&q=tipica%20antijuridica%20y%20culpable&f=false>.
- Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas-CEDRO (25 de junio de 2017). Centro de Información y Educación para la prevención del abuso de drogas. Recuperado de: www.cedro.org.pe/index.php#104.
- Cevallos Flores, H & Frente Amplio. (15 de abril de 2017). Proyecto de Ley N° 1159/2016-CR. Ley que regula el uso medicinal del Cannabis Lima, Perú.
- Charlotte's Web by The Stanley Brothers. (17 de febrero de 2017). Questions You Should Ask About Hemp. Recuperado el 10 de mayo de 2017 de Charlotte's Web:
<https://www.cwhemp.com/blog/difference-hemp-marijuana>
- Colorado Department of public Health & Environment. (2016). Monitoring Health Concerns Related to Marijuana in Colorado: 2016. Colorado, Estados Unidos.
- Colorado Department of Public Health & Environment. (octubre de 2017). Medical Marijuana Registry Statistics. Colorado, Estados Unidos.
- Colorado Department of Revenue. (octubre de 2017). MED licensed facilities. Colorado, Estados Unidos.
- Comisión de Defensa Nacional, Orden Interno, Desarrollo Alternativo y Lucha contra las drogas. (18 de setiembre de 2017). Debate sobre el Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 982/2016-PE. Lima, Perú.
- Comisión de Defensa Nacional, Orden Interno, Desarrollo Alternativo y Lucha contra las drogas. (18 de setiembre de 2017). Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 982/2016-

- PE. Con texto sustitutorio se propone: "Ley que autoriza la investigación, producción, importación, comercialización y uso informado exclusivamente con fines medicinales, de productos derivados del Cannabis" Lima, Perú.
- Comisión de Salud y Población. (04 de octubre de 2017). Comisión informativa sobre el Predictamen 2017-2018/CPS-CR. Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del Cannabis y sus derivados. Lima, Perú.
- Comisión de Salud y Población. (11 de octubre de 2017). Predictamen 2017-2018/CPS-CR. Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del Cannabis y sus derivados. Lima, Perú.
- Comité de expertos en marihuana medicinal. (2017). Informe Técnico. Ministerio de Salud. Lima, Perú.
- Convención Americana sobre Derechos Humanos. (17 de noviembre de 1988). Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derecho Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador".
- Cuello Calón, E. (1980). Derecho Penal 1, Parte General. Barcelona: Casa Editorial S.A.-Urfel, 51 bis- Barcelona.
- Dach, J., Moore E., Kander, J. (2015). Cannabis Extracts in Medicine: The Promise of Benefits in Seizure Disorders, Cancer and Other Conditions. McFarland. Estados Unidos.
- De Belaunde, A. (18 de setiembre de 2017). Entrevista Personal a Alberto de Belaunde de Cárdenas. (María Ines García Calderón, Entrevistador).
- De Belaunde, A. (Grupo Parlamentario Peruanos por el Cambio) y Tania Pariona Tarqui (Frente Amplio). (15 de mayo de 2017). Proyecto de Ley N° 1393/2016-CR. Ley que regula las actividades y los usos autorizados del Cannabis y sus derivados con fines medicinales terapéuticos o científicos. Lima, Perú.
- Decreto Legislativo N° 1241. (25 de setiembre de 2015). Decreto Legislativo que fortalece la lucha contra el tráfico ilícito de drogas. Lima, Perú.
- Decreto legislativo N° 635, Código Penal. (03 de abril de 1991). Lima, Perú.
- Decreto legislativo N° 824. (24 de abril de 1996). Ley de lucha contra el tráfico ilícito de drogas. Lima, Perú.
- Decreto Legislativo N°1126. (31 de octubre de 2012). Decreto Legislativo que establece medidas de control de los insumos químicos, productos fiscalizados, maquinarias y equipos utilizados para la elaboración de drogas ilícitas. Lima, Perú
- Decreto Ley N° 22095, Ley de represión del tráfico ilícito de drogas (28 de febrero de 1978). Lima, Perú.
- Decreto N° 46/015, Reglamentación de la Ley 19.172 relativa a la regulación y control del cannabis. (04 de febrero de 2015). Uruguay.

- Decreto N° 738-2017, Investigación Médica y Científica. (21 de setiembre de 2017).
Reglamentación de la Ley N° 27.350. Buenos Aires, Argentina.
- Decreto Supremo N° 006-2016-IN. (25 de junio de 2016). Reglamento del Decreto Legislativo N° 1241, Decreto Legislativo que fortalece la lucha contra el tráfico ilícito de drogas.
Lima, Perú.
- Decreto Supremo N° 016-2011-SA. (27 de julio de 2011). Reglamento para el Registro, Control, Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. Lima, Perú.
- Delaferia. (2017). ¿Cannabis Sativa o Indica?. Recuperado el 19 de agosto de 2017 de www.delaferia.cl/articulo/cannabis-sativa-indica/.
- Departamento de Farmacología Facultad de Medicina. (2014). Cannabis Sativa L. una planta singular. Revista Mexicana de ciencias farmacéuticas.
- Department of Public Health & Environment. Caso de los "Niños de la Calle" (Villagran Morales y otros) Vs. Guatemala (19 de noviembre de 1999).
- Diario el País. (2006). Una Sentencia Terapéutica. Recuperado el 28 de agosto de 2017 de: <https://www.pagina12.com.ar/diario/elpais/1-64229-2006-03-13.html>.
- El Comercio, economía. (20 de abril de 2017). 4/20: el negocio de la Marihuana en el mundo.
- El Observador. (05 de octubre de 2017) Gobierno habilitará venta de cannabis medicinal en farmacias. Uruguay
- El País. (30 de marzo de 2017). Argentina aprueba el uso medicinal de la Marihuana. Recuperado de: https://elpais.com/internacional/2017/03/30/actualidad/1490830376_425239.html.
- Escohotado, A. (1989). Historia de las drogas, 2. Madrid, España: Alianza Editorial.
- Estado de Colorado. (noviembre de 2000). Amendment 20- Medical use of marijuana for persons suffering from debilitating medical conditions. Colorado, Estados Unidos.
- Ferrer, C. (2005). La Biblia del Cannabis. Carena Editors S.I. Recuperado de: <http://books.google.com.pe/books?id=TU7lcMajI9MC&printsec=frontcover&dq=Ferrer>.
- Figueroa García-Huidobro, Rodolfo (2013). El Derecho a la Salud. Chile. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-52002013000200008#n.
- Figueroa, G & APP. (19 de setiembre de 2017). Proyecto de Ley N° 1905/2017. Ley que autoriza el acceso seguro e informado al uso científico, médico y terapéutico del Cannabis y de sus derivados. Lima, Perú.
- Florida Health (3 de octubre de 2017). Medical Marijuana Treatment Centers. Florida, Estados Unidos.

- Florida Medical Marijuana legalization, Amendment 2 (2016). Ballotpedia. Recuperado el 03 de junio de 2017 de Ballotpedia: www.ballotpedia.com
- Freyre, A. R. (2009). Tráfico ilícito de Drogas y Delitos conexos. Lima, Perú: Jurista Editores E.I.R.L.
- Fundación Canná. (s.f.). ¿Qué son los cannabinoides? ¿Donde se encuentran? Recuperado el 16 de Setiembre de 2017, de Fundación Canná: www.fundacion-canna.es/cannabinoides,
- Fusero, M. (2017). Ley 27.350 sobre uso medicinal del cannabis. Un fracaso en lo jurídico y un logro en lo político. Buenos Aires: Revista Pensamiento Penal. Recuperado de: <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2017/11/doctrina45957.pdf>
- Gabrielová, H. (17 de junio de 2017). Cábano vs Marihuana. Recuperado de Fundación Canná: www.fundación-canna.es/canamo-vs-marihuana
- Garat, G. (2013). Implicancias de la regulación del cannabis en Uruguay. Junta Nacional de Drogas. Presidencia de la Republica de Uruguay. Fundación Friedrich Ebert Stiftung. Recuperado el 07 de julio de 2017 de: <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/uruguay/10763.pdf>.
- García Repetto, R. y Soria, M.L (2011) Drogas emergentes: una perspectiva médico legal. Revista Española de Medicina Legal. España.
- Gaviria Uribe, A. (2014). La Marihuana con uso terapéutico en el contexto colombiano. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/marihuana%20con%20uso%20terapeutico-contexto%20colombiano.pdf>.
- González-Aréchiga, B., Pérez Esparza, D., Madrazo Lajous, A., & Caballero Juárez, J. (2014). El mal menor en la gestión de las drogas, de la prohibición a la regulación. México D.F.: Mc Graw Hill Education.
- Guimón, J. (2016). De la cuna al asilo: ¿Cuál es el futuro de la Salud Mental en Europa?. Bilbao, España: Universidad de Deusto. Recuperado de: https://books.google.com.pe/books?id=p6CkDQAAQBAJ&pg=PA72&dq=CBD+tratamiento+medico+&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi_h6ykKuILVAhVIyT4KHffwBBgQ6AEIIDA#v=onepage&q=CBD%20tratamiento%20medico&f=false.
- Gutiérrez, Adrian. (2015). La regulación del cannabis en Uruguay. Uruguay.
- Gutiérrez., Adrian (08 de octubre de 2017). Entrevista Personal a Adrián Gutiérrez. (María Ines García Calderón, Entrevistador).
- GW Pharmaceuticals, 2017 (05 de octubre de 2017). GW Epidiolex and CBDV Clinical Program. Inglaterra. Recuperado de: <https://www.gwpharm.com/epilepsy-patients-caregivers/patients>.
- INSYS Therapeutics (2017). Synthetic Cannabidiol. Chicago. Recuperado de: adisinsight.springer.com/drug/80039721.

- Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes de las Naciones Unidas. (2015). Informe de la junta internacional de fiscalización de estupefacientes a 2014. Nueva York: Organización de Naciones Unidas.
- Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. (2016). Informe 2016. Vienna: United Nations Information Service.
- Kalant, H, & Porath-Waller, A. (2016). Clearing the Smoke on Cannabis. Toronto: Cannadian Centre in Substance Abuse.
- La salud es un derecho. (03 de junio 2017). Salud Integral Incluyente. Recuperado de Salud integral Incluyente: www.saludintegralincluyente.com
- Lambert, D. M., & Fowler, C. J. (11 de Agosto de 2005). The Endocannabinoid System: Drug Targets, Lead Compounds and Potencial Therapeutic Applications. Journal of Medicinal Chemistry.
- Largo Gonzáles, Daniel Andres (2017). Protección de la Salud como legitimación de los delitos relacionados con drogas. Trabajo Fin de Grado, Departamento Público General. Salamanca, España.
- León, G. (Mayo de 2014). Fumar de la buena. América Economía Perú , 108-110.
- Ley 27.350, Investigación Médica y Científica (29 de marzo de 2017). Recuperado de: Argentina.<https://www.boletinoficial.gob.ar/#!DetalleNorma/162454/20170419>.
- Ley Nº 19.172 , Regulación y Control del Cannabis. (diciembre de 2013). Uruguay. Recuperado de:http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/201161121_Ley19712_Cannabis.pdf.
- Ley Nº 29459. (17 de noviembre de 2009). Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. Lima, Perú.
- Martinez Hernández, Juan (2013). Nociones de Salud Pública (Ediciones Díaz de Santos). Madrid.
- Mary's Medicinals (07 de octubre de 2017). Transdermal Patch. Recuperado de: <http://blog.getnugg.com/marys-medicinals-review-transdermal-patch/>.
- Medical Cannabis Awareness (06 de octubre de 2017). The Cost of Cannabis-Food vs Pharmaceutical grade. Recuperado de: <http://mcaawarenessnz.org/2017/05/07/costs-cannabis-food-vs-pharmaceutical-grade/>
- Mercola, J. (2015). Beneficios de Salud del Cáñamo. Mercola, tome control de su salud.
- Michael P. Barnes, J. C. (2016). The Evidence for Medical Use. Londres, Inglaterra.
- Ministerio de Salud. (2016). Uso terapéuticos de los cannabinoides. Anmat (Asociación Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica). Buenos Aires, Argentina.

- Murphy, R., & Hwang, K. (31 de Julio de 2017). Marijuana's Legalization fuels black market in other states. USA TODAY. Nueva York, Estados Unidos.
- National Academies of Sciences, Engineering and Medicine. (2017). The health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research. Washington DC: National Acedemies.
- National Institute on Drug Abuse. Provision of Marijuana and other compounds for scientific research. Estados Unidos. Recuperado el 08 octubre de 2017 de: <https://archives.drugabuse.gov/about/organization/nacda/MarijuanaStatement.html>.
- National Institute on Drug Abuse. What is medical marijuana? Estados Unidos. Recuperado el 08 octubre de 2017 de: <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/marijuana-medicine>.
- Organización de las Naciones Unidas (10 de diciembre de 1948). La Declaración Universal de Derechos Humanos. París, Francia. Recuperado de: www.un.org/es/universal-declaration-human-righths/.
- Organización de las Naciones Unidas. (16 de diciembre de 1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Recuperado de: www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx.
- Organización de las Naciones Unidas. (1961). Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes. 35. Nueva York, Estados Unidos.
- Organización de las Naciones Unidas. (1971). Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971. Viena, República de Austria.
- Organización de las Naciones Unidas.(1988). Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y sustancias sicotrópicas.
- Organización Mundial de la Salud (1946). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de : http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf.
- Organización Mundial de la Salud (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas.
- Peña Cabrera, R. (1995). Tráfico de Drogas y lavado de dinero. Lima, Perú.
- Perez, G. C., Velásquez, E., & Pelaéz, A. O. (2017). Aportes al debate de la legalización del uso medicinal de la marihuana en Colombia. ProQuest.
- Poder Ejecutivo. (22 de febrero de 2017). Proyecto de Ley N° 982/2016-PE. Ley que autoriza la importación, comercialización y el uso con fines medicinales de productos provenientes del Cannabis. Lima, Perú.
- Prado Saldarriaga, Victor (1995). El tipo básico en el delito de tráfico ilícito de drogas. Derecho & Sociedad. Lima, Perú.
- Prado Saldarriaga, Victor (2003). El Tráfico ilícito de Drogas y Conductas Conexas. Catedrático Derecho Penal Universidad San Martín de Porres. Recuperado de:

[http://www.derecho.usmp.edu.pe/postgrado/maestrias/maestria_ciencias_penales/cursos/4ciclo/DELITOS_NO_CONVENCIONALES_Y_LA_CRIMINALIDAD_ORGANIZADA/DR._VICTOR_PRADO/Tr%El%Edcito_de_drogas-Prado_\(1\).pdf](http://www.derecho.usmp.edu.pe/postgrado/maestrias/maestria_ciencias_penales/cursos/4ciclo/DELITOS_NO_CONVENCIONALES_Y_LA_CRIMINALIDAD_ORGANIZADA/DR._VICTOR_PRADO/Tr%El%Edcito_de_drogas-Prado_(1).pdf)

- Prado Saldarriaga, Victor (2005). Política Criminal Nacional, Tráfico ilícito de Drogas y tratamiento penal de los actos de cultivo de plantas fiscalizadas. Lima, Perú.
- Publicaciones Vértice S.L. (2010) Intervención en Drogodependencia. Malaga, España: Editorial Vértice. Recuperado de: <https://books.google.com.pe/books?id=C7juewVqPEIC&printsec=frontcover&dq=intervencion>.
- R. v. Smith (Supreme Court junio de 11 de 2015). Recuperado de: <https://scc-csc.lexum.com/scc-css/scc-cse/eb/item/15403/index.do>.
- Ramsey,G (noviembre de 2016). Entendiendo la Regulación. Un análisis de la ley histórica sobre cannabis en Uruguay. Uruguay.
- Robinson, R. (1999). El gran libro del cannabis: Guía completa de los usos medicinales, comerciales y ambientales de la planta más extraordinaria del mundo México DF: Lasser Press Mexicana S.A. de C.V. Recuperado de: <https://books.google.com.pe/books?id=5qQ1eCnA9OOC&printsec=frontcover&dq=El+gran+libro+de+cannabis&hl=es&sa>.
- Rojas Vargas, Fidel (2016). Código Penal, Parte Especial. Lima, Perú. RZ Editores.
- Rojas, M. (06 de Julio de 2017). Investigación sobre el Cannabis Medicinal. (María Inés García Calderón, Entrevistador) Lima, Perú.
- Sacio, J. A. (1997). DROGAS generalidades, efectos y consecuencias en el organismo. Lima: Cedro.
- Sánchez, j. (mayo de 2017). Que cambió a un mes de la ley de cannabis medicinal. TN (Todo noticia). Recuperado el 29 de agosto de 2017 de tn.com.ar/sociedad/canabis-medicina-que-cambio-para-las-familias-un-mes-de-la-ley_789229.
- Secretary of State. Colorado (s.f.). Code of Colorado Regulations-Marijuana Enforcement Divisions. Medical Use of Marijuana.
- Senate Bill 8A(15 de junio de 2017). Florida, Estados Unidos.
- Sides, H. (Junio de 2015). Ciencia Elevada. National Geographic, p.10-31.
- Sitio Web Oficial: DEVIDA. (2017). Gobierno peruano a favor de abrir debate para consumo de marihuana medicinal. Recuperado el 08 de julio de 2017: <https://www.devida.gob.pe/2017/02/gobierno-peruano-a-favor-de-abrir-debate-para-consumo-de-marihuana-medicinal/>.
- Solé Puig, J. & Ramos, A. (2005). Cannabinoides: aspectos psiquiátricos y bioquímicos. Ediciones Rol.

- The Guardian (06 de octubre de 2017). The growing case for medical marijuana. Inglaterra.
Recuperado de: <https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2017/jun/05/medical-marijuana-cannabis-growing-case-legalised>.
- The leading Source for pros&cons of controversial issues. (20 de abril de 2017). ProCon.Org.
Recuperado el 03 de junio de 2017:
<http://medicalmarijuana.procon.org/view.resource.php?resourceID=000881#Colorado>.
- The Leading Source for Pros&Cons of Controversial Issues. (junio de 2017). 18 States with Laws Specifically about Legal Cannabidiol (CBD). Recuperado de:
<https://medicalmarijuana.procon.org/view.resource.php?resourceID=006473>.
- Torti Iermini, M (2017). Análisis de la Ley 27.350. Buenos Aires. Recuperado de:
<file:///Users/mariaines/Downloads/3462-253-10673-1-10-20170630.pdf>.
- Trial of Cannabidiol for Drug-Resistant Seizures in the Dravet Syndrome. (25 de Mayo de 2017). The New England Journal of Medicine.
- Tribunal Constitucional (05 de junio de 2008). Sentencia del Tribunal Constitucional EXP.Nº 579-2008-PA/TC. Lambayeque, Perú.
- Tribunal Constitucional. (12 de abril de 2012). Sentencia del Tribunal Constitucional EXP. Nº0033-2010-PI/TC. Lima, Perú.
- Tribunal Constitucional. (22 de junio de 2017). Sentencia del Pleno Jurisdiccional del Tribunal Constitucional EXP. N.º 007-2006-PI/TC. Lima, Perú.
- Tribunal Constitucional. (5 de Octubre de 2004). Sentencia del Tribunal Constitucional EXP.N.º2016-2004-AA/TC. Lima, Perú.
- Ugaz Heudebert, J. D. (Julio de 2010). La posesión de drogas en el Perú: ¿delito o conducta atípica? Actualidad Jurídica.
- Velásquez Quesquen, J. APRA. (27 de setiembre de 2017). Proyecto de Ley Nº 1917/2017. Ley que establece un marco de regulación y control por parte del Estado para la investigación, producción, importación, comercialización y uso estrictamente medicinal de productos derivados del Cannabis. Lima, Perú.
- Villegas Fernández, J.M. (2009). ¿Qué es el principio de intervención mínima?. España:
Revista Internauta de Práctica Jurídica.
- Vitale Marino, Augusto (2015). Políticas de Drogas y regulación en la sociedad del riesgo. Uruguay.
- Zavaleta, A. (21 de setiembre de 2017). Marihuana Medicinal. El Comercio, pág. 21.