CONGRESO
REPÚBLICA

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRAMITE DOCUMENTARIO
13 OCT 2017
RECIBIDO
Firma:..... Hora: 12:15 h.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 982/2016-PE, 1159/2016-CR, 1393/2016-CR, 1905/2017-CR Y 1917/2017-CR, MEDIANTE EL CUAL SE PROPONE LA LEY QUE REGULA EL USO MEDICINAL Y TERAPÉUTICO DEL CANNABIS Y SUS DERIVADOS.

# COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

## PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2017-2018

## Dictamen 02-2017-2018/CSP-CR

Señor presidente:

Han sido remitidas para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población las iniciativas legislativas siguientes:

- **Proyecto de Ley 982/2016-PE,** presentado por el Poder Ejecutivo, por el que se propone la Ley que autoriza la Importación, Comercialización y el Uso con fines medicinales de productos provenientes del Cannabis.

- **Proyecto de Ley 1159/2016-CR** presentado por el Frente Amplio por Justicia, Vida y Libertad, a iniciativa del Congresista Hernando Ismael Cevallos Flores, por el que se propone la Ley que regula el Uso Medicinal del Cannabis.

- **Proyecto de Ley 1393/2016-CR**, presentado de manera multipartidaria a iniciativa de los congresistas Alberto De Belaunde De Cárdenas y Tania Pariona Tarqui, por el que se propone la Ley que regula las actividades y los usos autorizados del Cannabis y sus derivados con fines Medicinales; Terapéuticos o Científicos.

- **Proyecto de Ley 1905/2017-CR** presentado por el Grupo Parlamentario Alianza Para el Progreso - APP, a iniciativa de la Congresista Gloria Montenegro Figueroa, por el que se propone la Ley que Autoriza el acceso seguro e informado al uso científico, médico y terapéutico del Cannabis y de sus derivados.

- **Proyecto de Ley 1917/2017-CR** presentado por el Grupo Parlamentario Célula Parlamentaria Aprista, a iniciativa del Congresista Javier Velásquez Quesquén, por el que se propone la 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.

El presente dictamen fue aprobado por mayoría en la Cuarta sesión ordinaria de la Comisión, celebrada el 11 de octubre de 2017. Votaron a favor los congresistas Bartra Barriga, Bustos Espinoza, Cevallos Flores, Oliva Corrales, Petrozzi Franco, Sánchez Alva, Vásquez Sánchez y Narváez Soto. Votó en contra el congresista Tapia Bernal. Se abstuvieron los congresistas López Vilela y Saavedra Vela.

Durante el debate en la sesión intervinieron y formularon aportes, observaciones y objeciones los congresistas miembros Tapia Bernal, Ramírez Tandazo, Petrozzi Franco, Cevallos Flores, Bartra Barriga, López Vilela, Salazar De la Torre y Sánchez Alva; así como los congresistas autores de las iniciativas De Belaúnde De Cárdenas, Pariona Tarqui y Montenegro Figueroa. En la sesión se acordó por unanimidad de los presentes dispensar la aprobación del acta de la sesión para ejecutar los acuerdos.

# I. SITUACIÓN PROCESAL

## a) Antecedentes

Los proyectos de Ley ingresaron a la Comisión de Salud y Población conforme se aprecia en la tabla siguiente:

| Proyecto de Ley | Ingreso al Área de Trámite Documentario | Primera Comisión | Segunda Comisión[1] | Fecha del Decreto de envío a comisiones |
|---|---|---|---|---|
| 982/2016-PE | 22.02.17 | Salud y Población[2] | Defensa Nacional, Orden Interno, Desarrollo Alternativo y Lucha contra las drogas | 24.02.17 |
| 1159/2016-CR | 05.04.17 | Salud y Población | | 06.04.17 |
| 1393/2016-CR | 15.05.17 | Salud y Población | Agraria | 17.05.17 |
| 1905/2017-CR | 19.09.17 | Salud y Población | Justicia y Derechos Humanos | 21.09.17 |
| 1917/2017-CR | 27.09.17 | Salud y Población | Defensa Nacional, Orden Interno, Desarrollo Alternativo y Lucha contra las drogas | 02.10.17 |

Se ha procedido a acumular los cinco proyectos de ley en razón a que sus contenidos normativos son similares.

Las iniciativas legislativas materia de dictamen cumplen con los requisitos generales y específicos señalados en los artículos 75, 76 y 77 del Reglamento del Congreso de la República, por lo cual se realizó el estudio correspondiente.

---

[1] Al 11 de octubre de 2017 solo la Comisión de Defensa Nacional, Orden Interno, Desarrollo Alternativo y Lucha contra las drogas ha emitido dictamen del proyecto de ley 982/2016-PE, y acordó acumular el proyecto de ley 1917/2017-CR..

[2] Esta comisión es principal a tenor de lo señalado en el artículo 77 del Reglamento del Congreso de la República, que indica "(…) En el decreto de envío se cuida de insertar la fecha, el número de la proposición y el nombre de la Comisión a la que se envía. En el caso de envío a más de una Comisión, el orden en que aparezcan en el decreto determina la importancia asignada a la Comisión en el conocimiento del asunto materia de la proposición". (El subrayado es nuestro)

## b) Contenido de las iniciativas

- El **Proyecto de Ley 982/2016-PE,** del Poder Ejecutivo, propone la Ley que autoriza la Importación, Comercialización y el Uso con fines medicinales de productos provenientes del Cannabis, en consideración a que resulta de interés público mejorar la calidad de vida de los pacientes con patologías o enfermedades para las cuales no se tiene cura definitiva.

  Al respecto, se sostiene que la planta cannabis contiene varios principios activos con ciertos efectos y propiedades medicinales sobre la psicosis, epilepsia, ansiedad, alteraciones del sueño, algunos procesos neurodegenerativos, eventos isquémicos, émesis, diabetes tipo I, osteogénesis, sistema inmunológico y cáncer[3].

  Asimismo, se advierte que la legalización del uso medicinal del cannabis puede debilitar las políticas de criminalización de las drogas e incentivar su uso recreacional, sobre todo en los adolescentes, aspecto considerado como preocupante al considerarla como una droga de entrada a otras posiblemente más peligrosas.

  En tal sentido, se propone solamente la autorización excepcional para la importación de los productos que provienen del cannabis o cáñamo para uso medicinal, previa prescripción médica controlada, sujeta a fiscalización por las entidades competentes, que serán establecidas en la reglamentación respectivo; y que luego de dos (2) años el Ministerio de Salud realizará una evaluación de la implementación de la presente Ley, después de la cual,el Poder Ejecutivo evaluará la pertinencia de una Ley que autorice la producción con fines medicinales de productos provenientes del cannabis.

- **Proyecto de Ley 1159/2016-CR**, del grupo parlamentario Frente Amplio por Justicia, Vida y Libertad, que propone la Ley que regula el uso medicinal del cannabis, que tiene por objeto establecer un sistema regulado de investigación científica, siembra, plantación, cultivo, cosecha, producción, conservación, almacenaje, acceso, disposición, importación, exportación y comercialización de cannabis y/o sus componentes esenciales, para uso exclusivamente medicinal y terapéutico.

  Se establece que el Ministerio de Salud es el ente encargado del sistema y dicta las disposiciones necesarias para su implementación, esto incluye:
  - La investigación científica permanente, a través del Instituto Nacional de Salud, para establecer en qué tipo de patologías es absolutamente seguro y eficaz, las dosis necesarias, los efectos secundarios.

[3]Comisión Nacional contra las adicciones. ¿El uso médico del cannabis, tiene sustento científico? México, D.F. 2014.

- El registro de pacientes usuarios de productos medicinales derivados del cannabis.
- El registro de entidades que produzcan, importen, exporten, comercialicen cannabis y/o sus componentes esenciales.
- El registro de clubes cannábicos para cultivo, cosecha, conservación y almacenaje de cannabis.
- La elaboración de protocolos necesarios para el cultivo, uso y manejo del cannabis para uso medicinal y terapéutico.

Asimismo, propone que se modifique el artículo 299 del Código Penal, estableciendo que la posesión de derivados del cannabis con fines medicinales o terapéuticos por su poseedor o un tercero a cargo del paciente, en la cantidad necesaria y sustentada clínicamente, según las normas de la materia, no es punible. Tampoco es punible el cultivo, cosecha, producción, almacenaje y consumo de cannabis medicinal y sus derivados, conforme a la Ley de la materia.

- **Proyecto de Ley 1393/2016-CR,** presentado en forma multipartidaria, que tiene por objeto establecer un marco regulatorio que permita el acceso seguro e informado al cannabis, sus principios activos y sus derivados para su uso medicinal, terapéutico o científico en el territorio nacional; se sustenta en el interés de garantizar la disponibilidad y accesibilidad al cannabis medicinal a todos los ciudadanos que requieren de este compuesto medicinal para restablecer su salud y sus condiciones de vida digna, para lo cual se propone regular la importación como la producción nacional y el auto cultivo, además de la investigación científica que finalmente revierte en favor del uso medicinal del cannabis.

Asimismo, se persigue la tutela del derecho fundamental, que tienen los ciudadanos peruanos que padecen condiciones médicas que afectan su salud y merman sus condiciones de vida digna, de acceder al compuesto medicinal de cannabis que necesitan para restablecer su salud y su calidad de vida. Busca, igualmente, evitar que la legislación penal pueda interpretarse en contra de estos ciudadanos y en base a ella pueda considerárseles delincuentes, llegando a la situación inaceptable de no sólo tutelar un derecho fundamental sino además incriminar a los ciudadanos que protegen sus derechos.

De igual forma, el presente proyecto propone autorizar el cannabis con fines medicinales, razón por la cual se requiere modificar el reglamento de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria, aprobado por el Decreto Supremo N° 023-2001-SA, que considera al cannabis dentro de la lista IA de estupefacientes, y por lo cual prohíbe la producción, fabricación, exportación, importación, comercio y uso de esta sustancia. La

propuesta también requiere modificar el Código Penal a efectos que resulte manifiesto que no impide el uso del cannabis con fines medicinales, para cuyos efectos la propuesta incluye como disposición modificatoria la inclusión de un artículo 296-D que precise esta excepción en la norma penal.

- **Proyecto de Ley 1905/2016-CR,** del grupo parlamentario Alianza para el Progreso, señala en primer término que dicha iniciativa recoge en parte la fórmula legal y exposición de motivos del anteproyecto elaborado por el Colegio Químico Farmacéutico y de las Asociaciones Derecho y Justicia en Salud, Mamá Cultiva Perú y Marihuana Medicinal Trujillo-Perú.

  En tal sentido, el proyecto de ley propone 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.

  Otorga, asimismo, el control y la reglamentación de las actividades de su cultivo, producción, conservación, almacenaje, transporte, comercialización, distribución, uso, importación y exportación al Poder Ejecutivo, para fines científicos, médicos y terapéuticos.

  Adicionalmente, dispone que el Ministerio de Salud se encargue del registro y control de personas que requieran el uso de sustancias medicinales derivadas del cannabis y de sus derivados. También regula el registro de las instituciones que desarrollen investigación científica, las asociaciones de familiares autorizados y las personas naturales y/o jurídicas que las importen.

  Finalmente, propone la modificación de los artículos del Código Penal: 299 relativo a la Posesión no punible y el 300, sobre el Suministro indebido de droga.

- El **Proyecto de Ley 1917/2017-CR,** de la Célula Parlamentaria Aprista plantea autorizar el cultivo, producción, investigación, importación, comercialización y en general toda actividad legal y diligente del uso estrictamente medicinal de productos derivados del cannabis, para lo cual se requiere contar con una licencia. Asimismo, autoriza:
  - Para las actividades de investigación y cultivo: a universidades, hospitales y clínicas con laboratorios.
  - Para las actividades de cultivo y producción: a los laboratorios químico farmacéuticos debidamente constituidos.
  - Para las actividades de investigación, cultivo y producción al Instituto Nacional de Salud.
  - Para la importación y comercialización: a las entidades públicas y privadas de acuerdo a lo que establezca el reglamento.

La iniciativa propone establecer causales para la suspensión o revocación de licencia; responsabilidad por la incineración, deber de informar, registros de usuarios y sujetos autorizados, entre otros temas. Asimismo, plantea modificaciones a los artículos 296-A y 299 del Código Penal.

Finalmente, propone la aplicación automática de la norma y exonerar la importación de productos medicinales derivados del cannabis del pago de los aranceles e impuestos que correspondan, hasta que se produzcan en el Perú.

## II. OPINIONES E INFORMACIÓN

**2.1 Opiniones solicitadas:** La Comisión solicitó opinión a las siguientes instituciones, conforme se detalla en las tablas a continuación:

| Proyecto de Ley 982/2016-PE | | |
|---|---|---|
| **Institución** | **N° de oficio** | **Fecha de recepción** |
| Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas | 1580-2016-2017-CSP/CR | 31.03.17 |
| Universidad Peruana Cayetano Heredia | 1579-2016-2017-CSP/CR | 31.03.17 |
| Colegio Químico Farmacéutico del Perú | 1556-2016-2017-CSP/CR | 31.03.17 |
| Colegio Médico del Perú | 1440-2016-2017-CSP/CR | 31.03.17 |
| Colegio de Abogados de Lima | 1438-2016-2017-CSP/CR | 31.03.17 |
| Ministerio Público – Fiscalía de la Nación | 1436-2016-2017-CSP/CR | 20.03.17 |
| Poder Judicial | 1437-2016-2017-CSP/CR | 20.03.17 |

| Proyecto de Ley 1159/2016-CR | | |
|---|---|---|
| **Institución** | **N° de oficio** | **Fecha de recepción** |
| Academia Peruana de Salud | 1662-2016-2017-CSP/CR | 20.04.17 |
| Sociedad Peruana de Neurología | 1660-2016-2017-CSP/CR | 18.04.17 |
| Asociación Marihuana Medicinal Trujillo -Perú | 1659-2016-2017-CSP/CR | 18.04.17 |
| Defensoría del Pueblo | 1658-2016-2017-CSP/CR | 18.04.17 |
| Organización Panamericana de la Salud | 1657-2016-2017-CSP/CR | 18.04.17 |
| Asociación Mamá Cultiva Perú | 1656-2016-2017-CSP/CR | 18.04.17 |
| Poder Judicial | 1655-2016-2017-CSP/CR | 19.04.17 |
| Colegio de Abogados de Lima | 1654-2016-2017-CSP/CR | 18.04.17 |
| Universidad Nacional Agraria La Molina | 1653-2016-2017-CSP/CR | 18.04.17 |
| Ministerio Público – Fiscalía de la Nación | 1652-2016-2017-CSP/CR | 18.04.17 |
| Hospital Cayetano Heredia | 1651-2016-2017-CSP/CR | 20.04.17 |
| Presidencia del Consejo de Ministros | 1650-2016-2017-CSP/CR | 18.04.17 |
| Colegio Médico del Perú | 1649-2016-2017-CSP/CR | 18.04.17 |
| Colegio Químico Farmacéutico del Perú | 1648-2016-2017-CSP/CR | 19.04.17 |
| Ministerio de Agricultura y Riego | 1647-2016-2017-CSP/CR | 18.04.17 |
| Ministerio de Salud | 1646-2016-2017-CSP/CR | 18.04.17 |

| Proyecto de Ley 1393/2016-CR | | |
|---|---|---|
| **Institución** | **N° de oficio** | **Fecha de recepción** |
| Concytec | 2067-2016-2017-CSP/CR | 24.05.17 |
| Ministerio de Economía y Finanzas | 2066-2016-2017-CSP/CR | 24.05.17 |
| Devida | 2065-2016-2017-CSP/CR | 24.05.17 |
| Defensoría del Pueblo | 2064-2016-2017-CSP/CR | 24.05.17 |
| Organización Panamericana de la Salud | 2063-2016-2017-CSP/CR | 24.05.17 |
| Colegio Médico del Perú | 2062-2016-2017-CSP/CR | 24.05.17 |
| Colegio Químico Farmacéutico del Perú | 2061-2016-2017-CSP/CR | 25.05.17 |
| Colegio de Abogados de Lima | 2068-2016-2017-CSP/CR | 25.05.17 |
| Ministerio de Agricultura y Riego | 2057-2016-2017-CSP/CR | 24.05.17 |
| Colectivo Buscando Esperanza | 2060-2016-2017-CSP/CR | 24.05.17 |
| Universidad Nacional Agraria La Molina | 2054-2016-2017-CSP/CR | 24.05.17 |
| Presidencia del Consejo de Ministros | 2056-2016-2017-CSP/CR | 24.05.17 |
| Asociación Mamá Cultiva Perú | 2058-2016-2017-CSP/CR | 24.05.17 |
| Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas | 2053-2016-2017-CSP/CR | 24.05.17 |
| Hospital Cayetano Heredia | 2055-2016-2017-CSP/CR | 24.05.17 |
| Asociación Marihuana Medicinal Trujillo - Perú | 2059-2016-2017-CSP/CR | 24.05.17 |
| Ministerio de Salud | 2052-2016-2017-CSP/CR | 24.05.17 |

| Proyecto de Ley 1917/2017-CR | | |
|---|---|---|
| **Institución** | **N° de oficio** | **Fecha de recepción** |
| Ministerio de Economía y Finanzas | 271-2017-2018-CSP/CR | 03.10.17 |

## 2.2 Opiniones recibidas

### a) Opiniones ciudadanas:

Al 11 de octubre de 2017 se han registrado las siguientes opiniones en el Portal del Congreso de la República:

- Del proyecto 982/2016-PE:
  Ciudadano Eduardo Enrique Vidal Felice: *"Me parece, que con una buena legislación y control de las Importaciones de cannabis, se lograría darle una mejor "Calidad de Vida" a las personas, que por indicación médica, sí lo necesitan, a efectos de mermar sus dolencias. Es más; he leído, que uno de los países, que se encuentra autorizado el uso del Cannabis de manera medicinal, es en Colombia. Un país hermano, que en algún momento en uno de los gobiernos, hemos procedido a copiar algunas Normas legales."*

  Ciudadano Hernán Eder Hernández Rodríguez: *"Estaría bien que se apruebe esa ley, ya que hay muchas personas en el Perú que lo necesitan*

*urgentemente, personalmente tengo un primito bebé que sufre de muchos espasmos y sería espectacular que pudiera usar estos productos, ya que le ayudaría bastante a bajar muchos síntomas."*

Ciudadana Tania Edith Amaro Valladolid: *"considero que es un recurso para aquellas personas cuyos familiares ya probaron todo tipo de medicacion convencional sin resultado favorable, los productos derivados del canabis prueban que mejoran la salud de aquellos desvalidos porque su uso es terapeutico y no de simple consumo."*

Ciudadana María Del Rosario Montoya Vera: *"El Proyecto de Ley enviado por el Ejecutivo al Congreso deja mucho que desear porque no favorece para nada a los pacientes que requerimos de usarla como medicina, en la medida que la medicina sintética importada es muy cara y no va a poder ser adquirida por la gran mayoría que la necesita para tener calidad de vida y calmar sus dolencias, así también hay que mencionar que es medicina sintética la que se quiere importar lo cual además de no recomendarse su uso por tener efectos colaterales como toda medicina sintetica es que además no cubrirá el amplio espectro que si cubre las variedades de plantas de Cannabis.. En esta medida planteamos que paralelamente se incluya la figura de Cultivos colectivos de las asociaciones con pacientes cannabico medicinales."*

Ciudadano César Barrionuevo Alemán: *"Se podría desbaratar a las principales redes de narcotrafico interno en el Perú. .Se regularía e informaría a la gente sobre el consumo de plantas - diversas de nuestra tierra, así mismo de las posibles drogas obtenibles de estas, y en un mejor uso medicamentos,para el bien de nuestra gente. .Podríamos investigar a fondo el cannabis para uso en pacientes con parkinson,VIH,cáncer,etc...Hasta que nuestros científicos peruanos tengan el mismo conocimiento y más,para informar y principalmente ayudar a personas, quienes esta planta ha abierto una pequeña esperanza de vida y sanación. .Por ultimo y no menos importante, las personas diarias que consumen esta planta; dejarían de llenarse de estereotipos, al creer que consumen una droga inhibidora de la realidad y con la cual uno puede llegar a cometer actos delictivos, algo sumamente falso; ya que los principales componentes de la planta afectan al cerebro, seria la mejor forma de prevención; así, no es nada anormal que en un futuro, y con la ascendencia en la estadística de consumo, nuestros nietos y familiares jóvenes o viejos en general, la consuman...todos sin excepción. GRACIAS".*

Ciudadano Víctor Hugo Ríos Cisneros: *"Hasta cuándo van tener que*

*vivir de los recursos naturales para elaborar medicina natural, siempre están los lobis favoreciendo a las trasnacionales para que de alguna manera les caiga su plata de corrupción descaradamente, es tan simple como la coca se elabora con carácter medicinal , controlado por el estado, se puede elaborar como ya lo estuvieron haciendo, con un menor costo, pero los lobis siempre quieren sacar provecho, con las trasnacionales, seria mil veces más caro que se puede elaborar artesanalmente el aceite de cannabis, en nuestro país, favorecería a miles de paciente siempre de una manera inteligente y no corrupta e ambiciosa."*

Ciudadana Gabriela Nina Fuentes: *"Tengo un bebé de nueve meses que fue diagnosticado con esclerosis tuberosa, tiene crisis convulsiva cuatro veces al día todos los días, a pesar de estar medicado las crisis no han disminuido, esto es preocupante por que pueden causar daños irreversibles en el sistema nervioso, a demás de que ya estan causando daños en su hígado; para calmar estas convulsiones mi bebé debe de comenzar a consumir otros medicamentos adicionales al que consume a fin de encontrar la dosis y los medicamentos que lo alivien, los que podría causar daños en su retina y otros órganos. El aceite de canabis es una buena opción, al conocer de sus efectos paliativos de las convulsiones y no conocer de daños colaterales que pudieran afectar la calidad de vida de mi bebé, quisiera adquirirlo pero ningún medico se atreve a recetar este producto por que es ilegal en el Perú. Acaso debo de migrar a algún país? que me brinde mejores opciones y tratamientos para mi bebé, por que en mi propio país no lo encuentro, por que la gente es intolerante y poco informada, donde cualquier acción es política que da a la masa lo que pide, olvidándose de los peruanos que mas lo necesitan como son estos niños con enfermedades raras que merecen disfrutar de la vida tal como los demás lo hacen."*

Ciudadana Leydi Elizabet Vera Ruiz: *"Mi opinion es que se legalize como alto cultivo porder administrar nuestra medicina. Y q nos apollen los doctores y no estar solos en esto para que podan tener.mejor viva personan que lo necesitan todo juntos. Se puedes es una gran medicina."*

- Del proyecto 1159/2016-CR:
  Ciudadana Carla Macedo Cornejo: *"No estoy de acuerdo puesto que la marihuana es el principio de todas las drogas y como bien sabemos en nuestro país es hecha la ley hecha la trampa es una difícil situación para las distintas enfermedades que supuesta mente necesitan de esta droga pero me parece que hay que buscar otras alternativas la como medicina complementaria etc.".*

- Del proyecto 1393/2016-CR:
  Ciudadana Ludivina Mora Rojas: *"Deben considerar que los actuales*

*tratamientos para el cáncer como: quimioterapia, radioterapia y otros, son muy agresivos y son los únicos conocidos por los médicos pero no es lo mejor para los pacientes de epilepsia, cáncer, fibromialgia, glaucoma, dolor crónico, esclerosis múltiple y otros. La medicina tradicional: quimioterapia, radioterapia en el caso de cáncer maltrata el organismo y deja dañado el sistema inmunológico lo que hace más vulnerable el cuerpo y después el individuo en la mayoría de casos hace metástasis. Esto no ocurre con los cannabinoides, este tratamiento se usa en otros países hace años. Lamentablemente nuestro país está muy atrasado en este tema. Por favor apuren la regulación porque miles de vidas dependen de este proyecto de ley entre ellos hay muchos niños, existen testimonios científicos comprobados sobre el uso del aceite especialmente, que solo ataca las células cancerígenas sin dañar otras células y además fortalece el sistema inmunológico; hay testimonios de remisión de leucemia en niños y adolescentes. Denle la prioridad debida, hay vidas que dependen de esto. El cannabis medicinal no crea adicción. Les comento que hace poco hice pedido a España de este aceite y me respondieron que lamentaban no poder enviarme el pedido porque las leyes peruanas no lo permiten. Gracias por su atención."*

- Del proyecto 1905/2017-CR:
  Ciudadano Víctor Hugo Rios Cisneros: *"Es por el bien de salud de una parte de la población, por lo tanto deben apoyar, y legalizar solo para temas de salud, con control y empadronamiento en todas las entidades de salud del estado y privadas, por lo tanto debería también integrarlos a ESSALUD y MINSA, por la penosa realidad los que sufren, como una forma de humanizar la salud de algunos pobladores".*

- Del proyecto 1917/2017-CR:
  Ciudadano Sergio Hernández Rengifo: *"A favor ya que mi padre sufre de parkinson hace 8 años y veo en el aceite de cannabis una gran alternativa de medicina ya que en la actualidad el levodopa no le hace efecto".*

  Ciudadano Oscar Alfredo Palomino Rojas: *"Está demostrado que el cannabis en forma de aceite es estrictamente medicinal, técnicamente, científicamente y globalmente es usado en muchos países con óptimos resultados, obviamente que este debe ser controlado. Todo medicamento es controlado, no veo el porqué, exista en nuestro país que tiene una larga data de usar yerbas medicinales en sus tres regiones, exista intereses que traban la legalización de este aceite medicinal-para pacientes que sufren convulsiones - el cual contiene tres bondades, les disminuye las convulsiones, les devuelve la confianza de sí mismos y tercero que ya no van a ser discriminados en nuestra sociedad."*

Ciudadano Edward Chilet: *"No hay suficiente investigaciones sobre los efectos a largo plazo, se necesita mas investigaiones y ensayos clinicos. https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/marijuana-medicine".*

Ciudadana María Del Rosario Montoya Vera: *"Al texto del proyecto falta agregar que las Asociaciones de Pacientes Usuarios de Cannabis Medicinal que cuenten con personería jurídica les sean permitidas licencias para realizar todo el proceso desde la adquisición de la semilla hasta la elaboración de la medicina cannabica, debiendo para ello proceder a registrarse para solicitar dicha licencia. Las mencionadas asociaciones deben contar con un equipo profesional y técnico asesor (Ing. Agronomo, Químico Farmacéutico, Médico, cultivadores con experiencia en cultivo de las diversas cepas de Cannabis) quienes también deben estar registrados y contar con la capacitación demostrada para poder cumplir labor de asesoría. Este adicional de texto debe incorporarse al proyecto de ley porque es de necesidad pública que los pacientes tratados con Cannabis cuenten con la variedad de cepas adecuadas para poder tratar sus problemas de salud y eso solo lo da un tratamiento personalizado dentro de su Asociación. Los pacientes no requieren de productos farmacéuticos estandarizados producidos por los laboratorios, se requiere tratamiento personalizado y eso lo da la variedad de cepas del Cannabis en el marco de Dispensarios de semillas que también deberían ser permitidas mediante licencias controladas, solo así se podrá cubrir la atención de las diversas patologías con el Cannabis, del cual no solo se aprovechan sus flores para obtener la medicina sino que esta se obtiene también de toda la planta."*

Asimismo, mediante oficio 2614-2017-OPPEC-CR, de la Oficina de Participación, Proyección y Enlace con el Ciudadano del Congreso de la República, recibido el 29 de setiembre del año en curso, se informa que este proyecto fue materia de análisis en el marco del Parlamento Inter Universitario 2017, desarrollado el 11 de setiembre de 2017. Los participantes de dicho encuentro propusieron que el proyecto considere la implementación de carnets para las personas autorizadas al uso, el cultivo para investigación y comercialización que beneficie a los pacientes que requieran el producto; implementar un programa educativo para prevenir el perjuicio en los jóvenes que lo usen para fines recreativos, y la creación de una comisión multisectorial de seguimiento de la ley.

## b) Opiniones recibidas:

### b.1 Con relación al proyecto de Ley 982/2016-PE:

- **Asociación Marihuana Medicinal Trujillo Perú, el Equipo de Investigación Multidisciplinario de la Marihuana Perú y el Foro Salud: Mesa Temática Medicina Alternativa – Trujillo[4],** mediante Oficio Circular N° 01-2017, del 25 de febrero de 2017, suscrito por María Montoya Vera, Andi Solórzano Acosta y Erick Román Osorio, señalan que el Proyecto de Ley presentado por el Poder Ejecutivo no beneficia en nada a la mayoría de la ciudadanía, por lo que manifiestan su preocupación.

  En el aspecto antropológico social, expresan que este proyecto solo beneficiará de manera sesgada al sector pudiente de la población, en la medida que las medicinas importadas son costosas, dado que solo ha sido incluida la importación, en tal sentido propone la creación de un "programa y registro de cultivadores, a ser fiscalizado por una entidad superior, permitiéndosele un número mínimo de plantas para un grupo determinado de pacientes en determinado tiempo".

  Plantean legalizar el uso medicinal de la marihuana, así mismo brindar las herramientas adecuadas a los investigadores nacionales respecto a los fitocannabinoides y su aplicación clínica y/o mejoramiento de cepas destinadas a usar para tal o cual enfermedad. En tal sentido, proponen cambiar el nivel de droga dura en que está situada actualmente a planta de uso medicinal.

  En el aspecto de uso medicinal, mencionan que debe tenerse en cuenta que existen variedades de plantas o cepas de cannabis (sativa, indica y rudelaris), así como cannabinoides como THC y CBD, que pueden ser usados de manera aislada o combinada. Expresan de igual forma que el pronunciamiento de la Academia Nacional de Ciencias de Estados Unidos, del 12 de enero de 2017, concluye "Que la marihuana no es inofensiva, pero tampoco es tan perjudicial como muchos otros productos que están regulados para su uso en adultos".

  Proponen crear el Programa Nacional de Medicina Alternativa Cannabica, el cual se encargará de regular, registrar y fiscalizar a las Asociaciones de Pacientes Cannábico Medicinales que realicen cultivo colectivo para abastecerse de la misma.

[4] Documento solicitado.

- **La Asociación Mamá Cultiva Perú y de Derecho y Justicia en Salud,** mediante documento del 20 de marzo de 2017, suscrito por Jésica Ortega Castro y Carolina Rayme Torres, señala:

  En relación a la exposición de motivos del Proyecto de Ley, éste no incorpora la práctica del autocultivo y producción que vienen realizando diversos grupos y asociación de pacientes en el país con la finalidad de proteger la salud y la calidad de vida de sus familiares, estos grupos demandan que se regule y acredite a los lugares de autocultivo y producción y la creación de un registro de pacientes y usuarios medicinales; tampoco se reconoce la importancia del Tetrahidrocannabinol (THC), los Terpenos y el Cannabidol (CBD), que actúan generando una sinergia, ignorando de esta manera la necesidad de desarrollar investigaciones sobre la importancia de trabajar con la planta completa; asimismo no se ha hecho un análisis de costos, concentrándose solo en la importación, lo que elevaría enormemente el costo, si tenemos en cuenta que el Sativex cuesta 400 euros en Europa y la producción local que sustituye este producto es menor a 100 soles.

  En relación a las obligaciones del Estado con respecto a los pacientes que usan el cannabis con fines medicinales, se manifiesta que el Estado tiene la obligación de respeto a quienes buscan mejoras para su salud y mejora de la calidad de vida; obligación de protección frente a terceros que reprimen y prohíben a estos lugares y sus actividades; obligación de cumplimiento con estos ciudadanos que requieren el uso del cannabis con fines medicinales.

  En relación a la fórmula legal, plantea que el objeto de la Ley se debe ampliar a la producción y cultivo, estableciéndose la certificación, acreditación y el registro de estos lugares, así como el empadronamiento de los pacientes que usan estos productos y se desarrolle la investigación de la planta completa. Finalmente, opinan que la despenalización debe alcanzar a todo el proceso, es decir el cultivo, producción, importación y comercialización del cannabis.

- **La OPS/OMS, Oficina Sanitaria Panamericana Lima – Perú,** mediante documento del 10 de abril de 2017, suscrito por el representante en el Perú Dr. Raúl Gonzáles Montero, señala que la OPS no cuenta con una posición particular sobre el tema, sino que sigue las recomendaciones y resoluciones de la OMS, manifestando

que la Asamblea General de las Naciones Unidas y la OMS están dialogando respecto a fijar una posición sobre el tema.

**b.2 Con relación al proyecto de Ley 1159/2016-CR:**

- **La Asociación Mamá Cultiva Perú y de Derecho y Justicia en Salud,** mediante documento, del 20 de abril de 2017, suscrito por Jésica Ortega Castro y Carolina Rayme Torres, señala:

  Estar de acuerdo con que la regulación abarque la investigación científica de las propiedades del cannabis. Importa que el proyecto de ley introduzca toda la línea de producción.

  Coinciden en que el acceso a los procedimientos, tratamientos eficaces y seguros del cannabis es un derecho. Por lo que el dispositivo debe reconocer el derecho de todo ciudadano a la salud y a recibir los tratamientos que mejor le favorezcan.

  Concuerdan con la formalización de un registro de pacientes, de entidades y las asociaciones que siembran, plantan, cultivan, cosechan, producen, conservan y almacenan el cannabis y que el concepto solo debe referirse a asociación autorizada a desarrollar estos procesos.

  Les preocupa la afirmación que la promoción de investigación científica, señale "sin demandar recursos adicionales del tesoro público".

  Están de acuerdo con las modificaciones al Código Penal.

- **Universidad Nacional Agraria La Molina,** mediante Carta 2017-0535-SG.UNALM, recibida en la comisión el 29 de mayo de 2017, en los siguientes términos:

  Que el Perú está en condiciones de iniciar el uso del cannabis medicinal. No obstante, hay evidencias de efectos sobre la salud por su uso, por lo que es importante considerar las recomendaciones de las Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina.

  En primer término se señala las características e identificación del cannabis y sostienen que las plantas que hayan demostrado un alto porcentaje de CBD serán las que podrían establecerse como cultivos controlados. Sobre la importación, mencionan que si lo que se

pretende es cultivar, la importación no favorecería la producción nacional, pudiéndose optar solo por la importación de semillas de variedades de cannabis sativa con alto porcentaje de CBD y bajo THC.

Precisan que para el registro ha de identificarse a los pacientes y a los médicos especializados, encargándosele al Ministerio de Salud el registro de los médicos especializados.

No están de acuerdo con el nombre club de cannabicos.

Para la promoción de la investigación científica recomiendan realizarla en coordinación y/o convenio con institutos/universidades de reconocido prestigio en investigación y que posean equipamiento y condiciones necesarias para hacer investigación básica y aplicada al cannabis sativa.

- **Ministerio de Salud,** mediante Oficio 2370-2017-DM/MINSA, recibido en la comisión el 18 de agosto de 2017, señalan que la Oficina General de Asesoría Jurídica, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas y el Instituto Nacional de Salud consideran que el beneficio que viene presentando el uso medicinal de la marihuana, como su proceso de legalización representarán para nuestro país un avance importante en el mejoramiento de la salud de las personas, por lo que recomienda que el proyecto de ley sea valorado en su integridad.

  Agregan que el Ministerio de Salud estaría limitado para controlar todo el sistema, siendo necesario que otras entidades del Estado, como el Ministerio de Agricultura y Riego u otros, deben asumir el control y regulación de las actividades de cultivo, producción, importación, exportación, almacenamiento, transporte, comercialización, distribución y uso del cannabis, de sus derivados y de los productos que lo contengan.

  Sobre el Registro de entidades, se menciona a DIGEMID debiendo ser el Instituto Nacional de Salud.

  La práctica de los clubes cannabicos sería de alto riesgo de informalidad que dificultaría el control por parte del Estado, generando riesgos para los pacientes.

  El destino del cannabis incautado – que se incaute por acciones de interdicción no se debe emplear para los procesos de extracción o la

obtención de los derivados. Que la implementación de la regulación se realice en forma gradual y por etapas.

- **Ministerio de Agricultura y Riego,** mediante Oficio 2240-2017-MINAGRI-SG, recibido en la comisión el 18 de agosto de 2017, manifiestan que:
  La Dirección General Agrícola: se hace necesario un debate acerca de su posible consideración para su uso medicinal, cuyas seguridades deben estar contempladas en un reglamento y protocolo previendo las garantías del caso.

  La Dirección General de Políticas Agrarias: señala que no considera viable la aprobación del proyecto de ley, toda vez que contraviene lo establecido en el artículo 33 del DL 22095, Ley de represión del tráfico ilícito de drogas.

  La Oficina General de Asesoría Jurídica: señala que el proyecto de ley, al contemplar que terceros ajenos al Estado cultiven marihuana, aun cuando sea con fines medicinales, contraviene lo dispuesto en los artículos 32 y 33 del DL 22095, Ley de Represión del Tráfico Ilícito de Drogas.

  Finalmente, consideran que el proyecto de ley bajo estudio no se ajusta a la propuesta contenida en el Proyecto de Ley 982/2016-PE, que no contempla la siembra, plantación, cultivo, cosecha, producción, conservación, almacenaje, acceso, disposición y exportación del cannabis, sino una previa evaluación científica por parte del Ministerio de Salud.

  La Dirección de Políticas y Normatividad Agraria concluye que corresponde a ENACO y al Ministerio de Salud la responsabilidad del tratamiento del cannabis.

- **Ministerio Público,** mediante Oficio 235-2017-MP-FN, recibido en la comisión el 18 de agosto de 2017, señala en lo relativo a la modificatoria de los artículos del Código Penal, que se ha de analizar la Sección II – Tráfico Ilícito de Drogas del Código Penal por ser pertinente.

**b.3 Con relación al proyecto de Ley 1393/2016-CR:**

- **Colegio Médico del Perú.** Mediante Carta 334-D-2017, recibida en la comisión el 17 de mayo de 2017, remite su opinión favorable.

- **Presidencia del Consejo de Ministros – Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - DEVIDA.** Concluye que en relación con el autocultivo colectivo de cannabis así como la producción o adquisición del cannabis es necesario evaluar los riesgos de accesibilidad a los que se expondrían las personas no consumidoras. Consideran que no debe implementarse.

  Tampoco debiera considerarse el Régimen Transitorio de las Semillas.

  Los procesamientos domésticos de extracción de cannabinoide no incorporan suficientes mecanismos de seguridad para garantizar los contenidos de dicha sustancia por lo que se expone a las personas a efectos secundarios indeseados o efectos adversos.

  Se recomienda establecer los mecanismos que ofrezcan seguridad y eficacia comprobada. Una alternativa viable sería la importación de medicamentos.

  De aprobarse debe someterse a evaluación durante un periodo determinado. Deben valorarse los riesgos desde una perspectiva de salud pública. Que debe implementarse gradualmente.

- **Ministerio de Salud.** Mediante Oficio 2027-2017-DG/HCH, recibido en la comisión el 04 de julio de 2017, a través de la Oficina General de Asesoría Jurídica, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas y el Instituto Nacional de Salud consideran que el beneficio que viene presentando el uso medicinal de la marihuana, como su proceso de legalización representarán para nuestro país un avance importante en el mejoramiento de la salud de las personas, por lo que recomienda que el proyecto de ley sea valorado en su integridad.

  Asimismo, remite las opiniones siguientes:

  **Del Hospital Cayetano Heredia:** señalan los efectos en diversas enfermedades basados en casos y literatura médica, así mismo los efectos adversos.

**Del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas** consideran que no hay evidencias científicas para el caso de demencias; que para aliviar el dolo sí es efectivo el cannabis, El dolor que genera la Esclerosis Múltiple pero solo el "extracto de cannabis oral". "Al ser el cannabis una sustancia que está en estudio, el cultivo, la comercialización, la producción de sus derivados y el transporte deberían estar estrictamente relacionados con la investigación". Agrega que deben exigirse mayores requisitos para obtener las licencias, y que los pacientes que usen cannabis tengan un seguimiento dentro de un estudio con control de resultados, principalmente.

- **Organización Mundial de la Salud.** Mediante Referencia PWR/01/0827-2017, recibido en la comisión el 18 de agosto de 2017, remite la opinión siguiente
  La OPS no cuenta con una posición particular sobre el tema, sino que sigue las recomendaciones y resoluciones de la OMS y de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes.

- **Ministerio de Economía y Finanzas.** Mediante Oficio 1543-2017-EF/10.01, recibido en la comisión el 18 de agosto de 2017, concluye en que el Proyecto de Ley justifica los beneficios del uso del cannabis con fines medicinales, terapéuticos y científicos y guarda una adecuada proporcionalidad entre el objetivo que persigue y la regulación planteada. No formulan observaciones.

- **Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica.** Mediante oficio 362-2017-CONCYTEC-PE, recibido el 9 de octubre de 2017, expresan que la norma representa una oportunidad para fomentar actividades de investigación, desarrollo tecnológico e innovación a partir del uso del cannabis con fines medicinales. Ello contribuirá a incrementar los recursos humanos calificados, publicaciones científicas en revistas indizadas y articulación entre actores de interés, generando conocimiento. Formula además aportes para la redacción del texto legal en lo que corresponde a los centros de investigación.

c) **Mesas de trabajo desarrolladas:**
La mesa de trabajo desarrollada con los representantes de la Sociedad Peruana de Neurología, del Instituto de Ciencias Neurológicas "Oscar Trelles Montes" del MINSA y de la Universidad Cayetano Heredia, concluyó que el empleo de derivados del cannabis tiene uso paliativo (es

decir no curativo) en tres clases de patologías bien definidas: dolor neuropático refractario al tratamiento convencional, epilepsias refractarias, y náuseas y/o vómitos por tratamiento de radio o quimioterapia.

Además, los representantes refirieron que en todos los casos no son drogas de primera elección en el tratamiento de dichas enfermedades, sino que se eligen cuando las demás alternativas han fracasado, con la atingencia de que cada vez se requiere mayor dosis del medicamento para obtener el mismo resultado, y que luego de ser usado de manera crónica, en un promedio de dos a tres años, se pierde el efecto por lo que su uso debe ser interrumpido para luego reanudar el tratamiento y conseguir el resultado terapéutico nuevamente.

En la reunión sostenida con el Químico especialista, representante del Instituto de Medicina Legal, se dejó sentado que es inviable fabricar o extraer de manera segura los principios activos benéficos del cannabis de manera artesanal, ya que esto requiere, como cualquier medicamento, de una estandarización y procesamiento en laboratorios certificados para garantizar dosis adecuadas, de lo contrario podrían tener efectos tóxicos.

En el cuadro adjunto se resume las opiniones expresadas durante el desarrollo de las mesas de trabajo:

| PROFESIONAL MÉDICO | POSICIÓN |
|---|---|
| Dr. Alfonso Zavaleta, Representante de Cedro y de la Universidad Cayetano Heredia | No está de acuerdo con el autocultivo, ni con los Clubes cannabicos, porque la principal causa del aumento del consumo de drogas es tener a disposición las mismas; el aceite de Cannabis no es un medicamento sino un paliativo en pacientes con patologías específicas cuyos pacientes son aproximadamente 300 en todo el país. Está de acuerdo con la importación de medicamentos derivados del canabbis que se producen en otros países.<br>Mencionó también que el uso recreativo no lo quiere nadie, salvo el que consume. El 92% de las personas están en contra de que se libere marihuana para uso recreativo, según la encuesta de El Comercio. Finalmente dijo que el aceite del cannabis en los pacientes inicia con dos gotas y luego va subiendo la dosis, hasta llegar a dejar de funcionar. |
| Dr. Wálter De La Cruz Ramírez, representante del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas | Mencionó que de todos los pacientes que sufren epilepsia el 75 % llevan una vida normal con medicamentos anti epilépticos que controlan sus crisis, de no dar resultado esto se pueden someter a cirugía para extraer el foco epiteptógeno; de igual forma expresó su posición que hasta el momento no existen estudios adecuados que avalen el cannabis el tratamiento de este mal, y para que un medicamento pueda ser utilizado debe ser sometido a rigor científico o avalado por la FDA; por lo que concluye en que es |

| PROFESIONAL MÉDICO | POSICIÓN |
|---|---|
| | imposible que los clubes cannabicos utilicen el medicamento de manera adecuada. |
| Dr. Marco Antonio Boggiano, profesor universitario en la Universidad Mayor de San Marcos, Médico Psiquiatra en el hospital "Víctor Larco Herrera" | Manifestó que la intensión no es el uso medicinal del cannabis sino el uso recreativo, asimismo incidió en que el uso de la marihuana aumenta la criminalidad pues afecta los neurotransmisores, y que la marihuana es una droga de inicio que conduce a las persona a consumir otras drogas. Cree que el uso del cannabis se ha convertido en una moda a nivel mundial. |
| Dr. Jorge Gavidia Chucán, representante de La Sociedad Peruana de Neurología. | Coincide en que los productos derivados del Cannabis son paliativos y no curan ninguna enfermedad, que existen experiencia exitosas que en la gran mayoría de los casos es el Estado quien tiene bajo su responsabilidad esta tarea, dársela a los privados sería un riesgo para la población. El asunto mediático no nos puede llevar a error respecto al tema. |
| Dr. Ernesto Ávalos Correa, Toxicólogo | Mencionó que para la elaboración de un medicamento existen procesos y mecanismos de seguridad y calidad totalmente rigurosos, por lo que es imposible que se fabriquen éstos en casa.<br>Manifestó también que La FDA (Agencia del gobierno de los Estados Unidos responsable de la regulación de alimentos, medicamentos, cosméticos, aparatos médicos, productos biológicos y derivados sanguíneos), solamente ha aprobado un medicamento derivado del cannabis en el Reino unido y uno en Chile.<br>Dijo que el consumo de la marihuana produce efectos psicoactivos, los mismos que aumentan el deseo sexual, pero al mismo tiempo causan disminución en la producción de espermatozoides y disfunción eréctil, lo que lleva a la frustración del delincuente que busca violar a su víctima, en consecuencia esta frustración puede conducir a asesinar a la víctima.<br>El proceso casero del aceite del cannabis puede llevar a producir tóxicos en lugar de un paliativo para los pacientes. |

## III. MARCO NORMATIVO

- Declaración Universal de los Derechos Humanos
- Convención Única de 1961 sobre estupefacientes.
- Constitución Política del Perú.
- Ley 26842, Ley General de Salud.
- Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- Ley 29459, Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Decreto Legislativo 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo 008-2017-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Código Penal.

# IV. ANÁLISIS DE LA PROPUESTA

## a) Análisis técnico

### a.1 El Derecho a la Salud

En el contexto internacional, la Declaración Universal de Derechos Humanos, señala que[5] *"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, (...) la asistencia médica (...)"*. Asimismo, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales[6]; la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre[7], entre otros instrumentos, reconocen a la Salud como un derecho humano.

La Constitución Política del Perú[8], reconoce a la salud como un derecho:

- Artículo 2°.- Toda persona tiene derecho: 1. A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece.
- Artículo 7°.- Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.

La Ley N° 26842, Ley General de Salud[9], en su título preliminar, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, su protección es de interés público, siendo responsabilidad primaria del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población.

### a.2 Las políticas de salud y de lucha contra las drogas en el Acuerdo Nacional

La Política 13 del Acuerdo Nacional - Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social, consagra el compromiso de asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad

[5] Art. 25° Declaración Universal de DDHH: "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; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad".

[6] Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: Artículo 12.1. "Los Estados partes, reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

[7] Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre: Artículo XI, "Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y de la comunidad.

[8] Constitución Política del Perú.

[9] Ley N° 26842, Ley General de Salud, Diario Oficial "El Peruano", Lima, 20 de julio de 1997.

en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Para ello, se debe potenciar la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónico-degenerativas; así como el control de enfermedades mentales, sin descuidar los problemas de drogadicción, entre otras acciones.

Por su parte, la Política 27 - Erradicación de la producción, el tráfico y el consumo ilegal de drogas, señala que se debe adoptar una política **integral** contra las drogas que, sobre la base de principios éticos y valores sociales, esté compuesta por elementos educacionales, económicos, comerciales, punitivos, de salud pública y de control.

### a.3 La Convención Única de 1961 sobre estupefacientes

Igualmente, dentro de los instrumentos internacionales, la Convención Única de 1961 sobre estupefacientes, de las Naciones Unidas, señala que los estados parte, entre los que se encuentra el Perú, al fiscalizar al cannabis deben sujetarse a las reglas existentes para el opio, las mismas que establecen que los organismos oficiales deben designar áreas de cultivo, emitir licencias especiales y recibir el íntegro de las cosechas.

### a.4 Cannabis Medicinal

**Antecedentes del Cannabis.**

El *cannabis sativa* fue utilizado en China hace 5000 años[10], su cultivo estuvo relacionado con la obtención de fibra y del aceite de sus semillas. Llegó a Europa a través del Norte de África, tras la conquista Árabe. A México y Perú lo trajeron los españoles después de la conquista; a Canadá y Estados Unidos los colonos franceses e ingleses. En 1870 aparece el cannabis en la farmacopea americana como medicina para varias enfermedades. Sin embargo, después de 50 años se prohibió su uso en Estados Unidos, en 1932, y en Inglaterra en 1942, por los daños colaterales que su uso médico tenía en los enfermos.

En la actualidad se está incrementando el número de países que ha despenalizado el uso del cannabis, existiendo variabilidad en su regulación[11].

**Componentes del Cannabis.**

La planta del *cannabis sativa* o cáñamo es una planta anual, dioica (tiene flores masculinas y femeninas), que puede alcanzar entre 2 a 6 metros de altura. Presenta

[10] Goretty Carolina Martinez Ballena. 2013. Regulación jurídica de la marihuana para uso terapéutico y recreativo. México.
[11] INS, 2016. Revisión y Síntesis de la evidencia sobre regulación del uso médico del cannabis.

tallos acanalados con hojas palmeadas y partidas. Existen además, *cannabis índica* originaria de la India, y *cannabis ruderalis* originaria del sur de Siberia[12].

El cannabis contiene más de 60 tipos de compuestos, llamados "cannabinoides". Los distintos compuestos tienen mecanismos de acción que varían y se encuentran presentes en distinta proporción en las variedades de plantas de marihuana[13]. Tres de los compuestos más abundantes son el Delta 9 tetrahidrocannabinol THC que es el principal responsable de los efectos farmacológicos y euforizantes de la planta, el Cannabidol (CBD) que no genera este efecto y mejora la tolerabilidad del THC y el cannabinol (CBN) [14].

La concentración de los distintos componentes del cannabis puede variar significativamente de acuerdo al origen geográfico de la planta en especímenes de la misma variedad de la planta, la parte de la planta que se utiliza, los métodos de almacenamiento y la técnica de cultivo. El término "cannabinoide" comprende a todos aquellos ligandos de los receptores cannabinoides y compuestos relacionados, incluyendo los ligandos endógenos de los receptores y gran número de análogos sintéticos de los cannabinoides.

En los últimos años, se ha identificado los componentes del sistema de cannabinoides del organismo, el cual comprende a los endocannabinoides y a los receptores CB1 y CB2, y se ha podido explicar por qué el cannabis tiene un efecto positivo en ciertas condiciones o enfermedades. Los receptores CB1 se hallan en neuronas del cerebro, médula espinal y sistema nervioso periférico; también en algunos órganos y tejidos periféricos, como las glándulas endocrinas, leucocitos, bazo, corazón y zonas de los tractos genitourinario e intestinal. Estos receptores tienen un rol en la modulación del dolor, poseen un efecto anti-emético e influyen en la memoria y el sistema motor. Los receptores CB2 se hallan a nivel periférico, principalmente en las células del sistema inmune, predominantemente en las células B, y probablemente sean responsables de los efectos inmunomoduladores de los cannabinoides. El THC afecta particularmente a los receptores CB1, de ahí sus efectos.

### a.5 Medicinas cannabicas

Con este término nos referimos a todas aquellas formas o productos de origen cannabico que tiene uso medicinal. Estas pueden corresponden a tres categorías[15]:

- Productos farmacéuticos de moléculas simples. Estos incluyen productos sintéticos o semi-sintéticos de molécula simple aprobados por la Agencia de

[12] Goretty Carolina Martinez Ballena. 2013. Regulación jurídica de la mariguana para uso terapéutico y recreativo. México.
[13] INS, 2016. Revisión y Síntesis de la evidencia sobre regulación del uso médico del cannabis.
[14] Goretty Carolina Martinez Ballena. 2013. Regulación jurídica de la mariguana para uso terapéutico y recreativo. México.
[15] Sunil K, Aggarwal y otros. 2009. Uso medicinal del Cannabis en los Estados Unidos: Perspectivas históricas, tendencias actuales y direcciones futuras.

Drogas y Alimentos (FDA) de los EE.UU. y disponibles con prescripción médica. Tenemos al dronabinol y la nabilona. El dronabinol es un derivado de la THC, ha sido aprobado para el tratamiento de las náuscas y vómitos asociados a la quimioterapia del cáncer, y el tratamiento de la anorexia asociada a la pérdida de peso en pacientes con SIDA. La nabilona es similar al THC y se emplea también en el tratamiento de las náuseas y vómitos asociadas a la quimioterapia del cáncer.

- Extractos líquidos basados en el cannabis. Son un conjunto de productos de este tipo llamados nabiximoles (aceite de cannabis), que han sido aprobados por la FDA para el tratamiento del dolor causado por el cáncer que es refractario a los opiáceos. También se usa en otros países para el tratamiento del dolor neuropático central en la esclerosis múltiple.
- Productos botánicos concentrados fitocannabicos. Corresponde al uso de la propia planta medicinal de cannabis sativa, que no está disponible para prescripción médica, sino más bien con fines de investigación en curso.

### a.6 Evidencia de la efectividad del uso médico de cannabis

Los estudios sobre la efectividad del cannabis medicinal son heterogéneos[16] en cuanto al tipo de cannabinoide evaluado y el diseño y calidad metodológica del estudio. Algunas investigaciones han evaluado la efectividad de hoja de cannabis, fumada o inhalada mediante vaporización, mientras que otros han estudiado a los fitocannabinoides aislados o específicos (como el THC) y/u otras combinaciones de cannabinoides (como Nabiximoles) y derivados sintéticos como la Nabilona. Los estudios con resultados concluyentes están referidos a las siguientes enfermedades o condiciones:

#### 1. Estudios sobre caquexia asociada a VIH-SIDA

En relación a la evidencia de uso de cannabis herbal en caquexia asociada a VIH, se encontró que un estudio de 10 pacientes VIH positivos fumadores de marihuana, el cannabis herbal produjo un incremento de la ingesta calórica y peso dependiente de la dosis de forma comparable al producido por dronabinol y con pocos efectos secundarios en general. El cannabis herbal mejoró, asimismo, las puntuaciones de sueño. Otro estudio del mismo autor que comparó dronabinol (0, 10, 20, 30 mg) y cannabis (0.0, 1.8, 2.8, 3.9% THC) en 15 pacientes VIH positivos y fumadores de marihuana sin pérdida muscular significativa y 15 con pérdida muscular significativa, encontró que tanto el cannabis, como las dosis bajas de dronabinol, fueron bien toleradas e incrementaron significativamente la ingesta calórica en sujetos con pérdida muscular significativa. El efecto de estas sustancias en el funcionamiento cognitivo fue leve.

[16] INS, 2016. Revisión y Síntesis de la evidencia sobre regulación del uso médico del cannabis.

## 2. Estudios en dolor crónico y condiciones relacionadas

Un ensayo clínico aleatorizado y controlado evaluó a adultos con neuropatía sensorial asociada a VIH (n=50) asignados a cannabis (3.56% THC) o placebo (cigarrillos idénticos sin THC) tres veces al día por cinco días. El cannabis redujo el dolor diario en 34% vs 17% con placebo (p =0.03). El 52% de pacientes en el grupo de cannabis reportaron una reducción del dolor mayor al 30% en el dolor en comparación al 24% obtenido en el grupo placebo (p = 0.04). El primer cigarrillo de cannabis redujo el dolor crónico en una media de 72% vs 15% en el grupo placebo (p = 0.001). No se reportó efectos adversos de gravedad.

Un estudio de 42 participantes con dolor neuropático por daño o enfermedad espinal administró cannabis vaporizado conteniendo 2.9% de THC, 6.7% de THC y placebo (cuatro inhalaciones en tres ocasiones diferentes con la segunda aplicación luego de tres horas). El estudio encontró que las dos formulaciones produjeron una respuesta analgésica importante y similar en términos de potencia analgésica.

En otro reporte de Wilsey y colaboradores, un ensayo doble ciego controlado y cruzado con 38 pacientes con dolor neuropático central y periférico, los participantes recibieron cannabis inhalado (fumado) en dosis de 7% o 3.5% THC y placebo, encontrándose una respuesta analgésica a cannabis con pocos efectos secundarios y en general tolerables.

En el estudio de Wallace y colaboradores, un ensayo clínico aleatorizado doble ciego y controlado en 16 pacientes con neuropatía diabética periférica para evaluar la efectividad y tolerabilidad de cannabis inhalado, se encontró una reducción dosis dependiente del dolor en la neuropatía diabética periférica en pacientes refractarios al tratamiento. En dicho estudio cada participante estuvo expuesto a cuatro dosis de placebo y THC en concentración de 1%, 4% y 7%.

## 3. Estudios en esclerosis múltiple

En la esclerosis múltiple, el efecto de cannabis herbal inhalado en cigarrillos fue evaluado mediante un ensayo cruzado y controlado en el que se asignaron participantes al grupo de cannabis fumado una vez al día por tres días y al grupo control y luego de un periodo de descanso de 11 días los pacientes fueron asignados al grupo contrario. De los 30 participantes que concluyeron el estudio, el tratamiento con cannabis resultó en una reducción de las puntuaciones en la escala modificada de Ashworth para la espasticidad en promedio 2.74 puntos más que el grupo placebo (p < 0.0001). También redujo el dolor mediante escalas análogas visuales en un promedio de 5.28 puntos más que placebo (p = 0.008). El estudio no reportó efectos adversos de gravedad durante su ejecución.

### 4. Estudios en glaucoma

El cannabis también se ha utilizado en pacientes con glaucoma. Green señala que a pesar de existir evidencia de que fumar marihuana disminuye la presión intraocular en el 60 a 65% de los usuarios, el uso continuado en las proporciones necesarias para controlar una presión intraocular glaucomatosa podría producir una toxicidad sistémica considerable.

### 5. Otros estudios que evalúan cannabinoides en general

Existen algunas revisiones acerca del uso medicinal de cannabis y de los diferentes derivados farmacéuticos (dronabinol, nabilona, nabiximols, etc.) que han encontrado efectividad en indicaciones establecidas como el tratamiento de la espasticidad en la esclerosis múltiple, náuseas y vómitos asociados a la quimioterapia, pérdida de peso y apetito en pacientes con VIH-SIDA y dolor neuropático. No obstante, la realización de metaanálisis se dificulta ya que no se consideran aspectos de dosificación, duración y potencia. Los pocos metaanálisis existentes señalan algunos inconvenientes como la escasez de estudios de diseño adecuado, uso variable de dosis y presentación, ausencia de criterios válidos de evaluación, sesgos de inclusión y de cegamiento y poblaciones pequeñas. Asimismo, la parte de ensayos presentan de riesgo de sesgo o riesgo incierto lo cual puede limitar las inferencias.

## a.7 Impacto del uso de cannabis sobre la salud física y mental

El uso de cannabis produce efectos fisiológicos y psicológicos. Dentro de los fisiológicos se encuentran el incremento del apetito, incremento de la frecuencia cardiaca, disminución de la presión arterial, inyección conjuntival, sequedad oral, alteración de la coordinación motora y sedación. Los efectos psicológicos son: sensación de euforia y relajación, distorsiones perceptuales y del tiempo, sensación de intensificación de las experiencias sensoriales, alteraciones en la atención, concentración, memoria a corto plazo, procesamiento de la información y velocidad de respuesta, sentimientos de incremento de sensibilidad emocional y física, ansiedad, pánico y paranoia. A corto plazo se ha observado alteraciones en la memoria de corto plazo con dificultad para retener la información, alteraciones en la coordinación motora que interfiere con las habilidades de conducción e incrementa el riesgo de accidentes, alteraciones en el juicio que podrían incrementar el riesgo de conducta sexual de riesgo y facilitar la transmisión de enfermedades de transmisión sexual y en dosis altas paranoia y psicosis.

El uso de cannabis se ha asociado a múltiples efectos negativos en la salud, resaltando cuatro áreas importantes en las que se ha asociado fuertemente el uso de marihuana y efectos adversos; las adicciones a marihuana y otras

sustancias, disminución de logros vitales, accidentes en vehículos motorizados y síntomas de bronquitis crónica. Estos efectos son mayores en personas que inician tempranamente su uso y desarrollan patrones de consumo regular o pesado.

**a.8 Desarrollo de dependencia a cannabis o a otras sustancias**

Se ha encontrado que uno de cada diez usuarios puede desarrollar dependencia caracterizada por la ocurrencia de un síndrome de abstinencia luego de la suspensión; el pico de abstinencia se da a los dos a tres días después de suspenderla y se prolonga hasta una semana junto a dificultades en el sueño que pueden darse hasta por tres semanas.

**a.9 Consideraciones importantes acerca del uso medicinal de cannabis**

Los usuarios medicinales y recreacionales difieren en la forma en la que utilizan la droga en cuanto a la cantidad utilizada y los fines. La motivación principal de un usuario medicinal es el alivio sintomático del dolor, consumiendo una dosis menor que la que consumen los usuarios recreacionales, de manera que lo inhalado sea suficiente para producir el efecto clínico deseado durante el tiempo necesario.

No obstante, algunos estudios sugieren una superposición de uso medicinal con el uso recreacional. Aquellos pacientes a favor de cannabis inhalado (fumado) con propósitos medicinales tuvieron una mayor predisposición a usarla cuando tuvieron previamente la experiencia de uso recreacional y casi no presentaron efectos adversos cognitivos y euforizantes.

Resulta claro que toda regulación de uso de cannabis medicinal requiere estar acompañada de guías que definan las indicaciones, precauciones y contraindicaciones del cannabis, así como contar con mecanismos de monitoreo y control estricto de su cumplimiento.

**b) Análisis del marco normativo y efecto de la vigencia de la norma**

La Convención Única de Estupefacientes de Naciones Unidas de 1961 estableció acuerdos de control de drogas, reconociendo que el uso médico de estupefacientes es indispensable para mitigar el dolor y que debe adoptarse medidas para garantizar la disponibilidad de estupefacientes con tal fin. Las leyes de cannabis medicinal han tenido la finalidad de despenalizar el uso, posesión y cultivo de marihuana medicinal y proveer inmunidad a los médicos que la recomiendan a sus pacientes.

## Derecho comparado:

En **Estados Unidos**[17] las leyes que regulan el uso y comercialización de cannabis se han modificado a lo largo de los años. Algunos estados que permiten el cannabis medicinal permiten el cultivo individual mientras que otros no; algunos estados limitan el número de condiciones o indicaciones mientras que otros son más liberales. En los casos en los que se permite el cultivo, hay una gran variabilidad en términos de la cantidad o número de días de provisión y el número de plantas que pueden ser cultivadas. Por ejemplo, Illinois permite el uso de cannabis medicinal para 40 indicaciones mientras que Washington sólo para seis.

Se ha planteado que en ese país los estados formulan estatutos de cannabis medicinal en base a ideologías y no en base a la evidencia científica favoreciendo que el uso sea avalado por elección popular antes que por la investigación y adecuación a los protocolos de la FDA. No obstante, el gobierno federal prohíbe y criminaliza todo uso y posesión lo cual contradice las regulaciones de algunos estados que la permiten, de manera que usuarios y proveedores pueden ser arrestados y penalizados por crímenes federales, incluso en estados en los que es legal la posesión o cultivo de pequeñas cantidades. También hay discrepancias entre los estados respecto a la forma de definir la autorización del médico, el tipo de pacientes califican para tratamiento y la manera en la que pueden adquirir el cannabis herbal.

Una vez que el paciente cuenta con la recomendación de uso, debe registrarse en la base de datos del estado para obtener una tarjeta de identificación como usuario de marihuana medicinal luego de lo cual ya puede recogerla de un dispensario. En la mayoría de estados esta identificación permite la posesión y cultivo individual sin violar la ley estatal, más no la federal. En el caso especial de California, donde el uso recreativo es legal, más de 200.000 californianos tienen una carta de su médico que les da derecho a adquirir cannabis desde cientos de dispensarios y máquinas expendedoras que sólo pueden utilizar los pacientes a quienes se les indicó con fines medicinales. La compra requiere de la entrega de la receta y la toma de huellas dactilares.

En **Europa** cada estado es libre de establecer sus propias leyes sobre drogas, aunque todos se han adherido a la Convención Única de Estupefacientes. **Holanda** es el país con la más larga experiencia de uso medicinal de cannabis y ha permitido la prescripción por parte de los médicos desde hace más de 10 años. En dicho país el gobierno ha autorizado a la compañía Bedrocan BV de proveer productos cannábicos y cultivar la planta sin uso de pesticidas de acuerdo a sus regulaciones en el campo de la agricultura. Los productos presentan diferentes composiciones

[17] INS, 2016. Revisión y Síntesis de la evidencia sobre regulación del uso médico del cannabis.

de THC y CBD y pueden ser administrados mediante vaporización o infusión en un té. Estos productos son exportados a Alemania, Finlandia, Italia y Noruega a través de la Oficina de Cannabis Medicinal del Ministerio Holandés de Salud. En **Alemania**, se permite el uso con fines medicinales para casos especiales y los pacientes desde el 2005, cerca de 300, estaban permitidos de adquirirla en cualquier farmacia, aunque no es un tratamiento cubierto por los seguros de salud, por este motivo se autorizó que las personas con enfermedades severas con dolor crónico pudieran cultivar sus propias plantas. En **Italia** su uso fue autorizado en el 2007, aunque desde el 2014 se puede obtener la sustancia con la prescripción de médicos de la atención primaria, siendo cubierto por el seguro de salud nacional. En **España** la posesión y uso de cannabis es ilegal, pero ha sido despenalizada y las personas pueden cultivar y usar la planta para uso personal y medicinal sin temor a persecución. Además, existen lugares denominados "clubes de cannabis" en los cuales se consume marihuana con fines medicinales. Otros países que han legalizado el cannabis medicinal son **Francia, Rumania y la República Checa**. *Es importante mencionar que en la mayoría de países en los que se ha legalizado el uso de cannabis medicinal, aún está prohibido el libre cultivo o consumo a través de la inhalación fumada o ingesta.*

En **Australia** el cannabis es una planta prohibida y su posesión, cultivo y tráfico constituyen ofensas legales, excepto el caso en el que el cannabis es usado, poseído, producido o distribuido en el contexto de uso médico o de investigación. El acceso a cannabis por parte de los usuarios medicinales en este país está por fuera de la ley.

En **Canadá** se ha legalizado únicamente el uso medicinal de cannabis desde el 2001. Sin embargo, el funcionamiento de tal programa era complejo, la captación de pacientes era baja inicialmente, existía mucha crítica y muchos usuarios conseguían el cannabis fuera del programa oficial. Por estos motivos se introdujeron nuevas regulaciones en el 2015 que permiten a los médicos autorizar el uso de marihuana para cualquier condición para la cual se considere apropiada y se permite a los pacientes adquirir marihuana en distribuidores autorizados contando con prescripción médica indicando la dosis y cantidad mensual. Antes de la prescripción de marihuana inhalada (fumada), los pacientes deben haber recibido tratamiento con analgésicos convencionales y cannabinoides sintéticos orales o bucales como nabilona. Las únicas condiciones claras para la indicación de cannabis fumado son el dolor neuropático y la espasticidad en la esclerosis múltiple.

En **América del Sur** también existe una gran variabilidad en la regulación del uso medicinal de cannabis y existe regulación de marihuana medicinal en los países: Chile, Colombia, Uruguay y Argentina.

En **Chile** se ha despenalizado la posesión de pequeña cantidad, aunque su uso en público es considerado como infracción sancionada con multas, servicio

comunitario o asistencia a programas de prevención del abuso de drogas. Luego de la presión de organizaciones civiles, la política en torno al uso de marihuana está cambiando desde diciembre del 2015 particularmente en la manera en que la justicia Chilena aplica la Ley 20.000 (Ley de Drogas). Desde esa fecha, la presidenta Michelle Bachelet emitió decreto que modifica el lugar de cannabis que pasa de la lista 1 a la lista 2 del Ministerio de Salud, con lo cual ingresa a la clasificación de medicamentos que requieren receta especial para su adquisición en farmacias y "el cultivo personal para estos fines también queda explícitamente permitido". Sin embargo, el cannabis sigue dentro de la Lista 1 del Ministerio del Interior que tiene "relación con la rebaja en las sanciones penales por cultivo ilegal y microtráfico", junto a las drogas duras. Hasta el momento actual ninguna farmacia chilena ha incluido productos derivados de cannabis en sus stocks de medicamentos ni produce algún fármaco que se pueda comercializar por lo cual el uso medicinal de cannabis es aún limitado. En abril del 2016 se cosechó la primera plantación de cannabis con fines medicinales autorizada por el gobierno para el uso de hasta 200 pacientes oncológicos.

En **Colombia** rige la despenalización cuando el uso es personal y se posee un máximo de 20 gramos de cannabis. En relación al uso medicinal, en diciembre del 2015 el Gobierno expidió un decreto que reglamenta el uso medicinal y científico de cannabis y posteriormente ha sido debatido para convertirse en ley luego de su aprobación en la plenaria de la Cámara de Representantes. Dicho decreto reglamenta la plantación, cultivo y distribución de la planta, las cuales estarán bajo el monopolio del Gobierno y establece los requisitos necesarios para obtener licencias de fabricación y distribución de productos medicinales, investigación, exportación; todos ellos únicamente de uso médico y científico. Además, se contará con un fondo que será alimentado con parte del dinero recaudado de la concesión de licencias y que servirá para desarrollar estrategias de prevención de consumo.

En **Uruguay**, fue aprobada en el 2013 una ley que regula el mercado de cannabis en cuanto a la producción (controlada por el Estado), comercialización, tenencia y uso recreativo, uso medicinal y uso industrial, siendo el primer país del mundo en legalizar la venta y el cultivo de marihuana plenamente. Sin embargo, el uso de cannabis medicinal aún está siendo observado y revisado por el Sindicato Médico del Uruguay dado que se requiere mayor información para determinar su implementación. Los temas que preocupan a los médicos son el desconocimiento que tienen los médicos acerca del uso, la reticencia que puedan tener algunos de prescribirla o cuestiones personales en la práctica, la nula enseñanza curricular sobre uso medicinal, la ausencia de evidencia adecuada, entre otros.

**Argentina**, acaba de aprobar en la región de Santa Fe la ley 3042 que incorpora al Sistema Público Provincial de Salud el uso del CBD en el tratamiento de los síndromes de West, Dravet, Lenox Gasteaut, y de otras patologías que crea

conveniente la autoridad de aplicación. El Instituto de Seguridad Social del Neuquén, debe cubrir integralmente los medicamentos y es responsable de su aplicación y de la coordinación con laboratorios públicos provinciales, la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica y los organismos nacionales correspondientes, para establecer las pautas y protocolos de investigación para el uso del cannabis y sus principios activos como CBD y delta-9-tetrahydrocannabinol, en el tratamiento de diversas patologías.

En **Puerto Rico**, el uso medicinal de cannabis fue legalizado por medio de una orden ejecutiva del gobernador, con lo cual se emitió el Reglamento para el Uso, Posesión, Cultivo, Manufactura, Producción, Fabricación, Dispensación e Investigación de la Marihuana Medicinal el 28 de diciembre del 2015. Posteriormente se aprobó un nuevo reglamento que permitió flexibilizar los requisitos iniciales para el cultivo, manufactura, dispensario, transporte y laboratorio de la sustancia para desarrollarla con fines medicinales, pero sólo serán permitidas las formas de administración en pastillas, gotas orales, inhaladores, tópicos, ungüentos, cremas y vaporización. El cannabis medicinal sólo podrá ser utilizado bajo prescripción médica la cual debe cumplir con algunos requisitos como que el médico esté registrado especialmente para su prescripción, debe recibir un adiestramiento, entre otros.

En **México**, el Senado se encuentra revisando la regulación sobre uso medicinal de la marihuana, pero aún no existe un acuerdo sobre la cantidad de gramos que puede portar el ciudadano, habiéndose propuesto que el límite sea de hasta 28 gramos. Tampoco existe consenso sobre los medicamentos permitidos a base de cannabis y del cáñamo. La iniciativa propone autorizar la investigación clínica con fines de registro de productos que contengan marihuana y sus ingredientes activos.

*En el resto de la región el uso de la planta sigue siendo ilegal, aunque en Brasil, Costa Rica, Ecuador, México, Perú y Venezuela está despenalizado el consumo o posesión para uso personal* (ya sea una cantidad predeterminada o determinada por un juez).

En el Perú el artículo 299 del Código Penal indica que no es punible la posesión de hasta ocho gramos de cannabis para el propio en inmediato consumo.

En naciones como Bolivia, Cuba, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay y República Dominicana, el cannabis es ilegal tanto para consumo recreativo como terapéutico.

A pesar de la gran variabilidad observada en las regulaciones entre los países, es importante tener en consideración el rol de los "clubes de cannabis" (o grupos similares), de los cuidadores (algunos estados permiten a los cuidadores conseguir cannabis para sus familiares con enfermedad), de los profesionales médicos en la

prescripción y/o certificación de cannabis medicinal, de los programas de marihuana medicinal; también el tipo de cannabinoide, ya sea herbal (cultivado individualmente o adquirido en dispensarios formales o fuentes informales) o como derivados farmacéuticos.

El impacto de la legalización de cannabis medicinal sobre otros desenlaces es materia de debate permanente. Existen muchos argumentos a favor y en contra de la legalización. En contra de la legalización con fines medicinales se ha planteado que además de los posibles riesgos a la salud, existen preocupaciones de índole socio-político. Estas corresponden a que la legalización de cannabis medicinal puede debilitar las leyes de drogas existentes e incentivar su uso recreacional, que el cannabis legal puede desviarse a rutas ilícitas, que el cannabis es una droga de entrada a otras drogas más peligrosas y que el cannabis produce un deterioro de las habilidades motoras. Asimismo, los opositores al cannabis medicinal argumentan que la legalización podría promover o incrementar el uso recreativo de la misma y de otras sustancias por parte de los adolescentes ya que existe evidencia robusta que indica una fuerte asociación del consumo de cannabis en adolescentes y el uso de otras drogas ilícitas. También se argumenta que el uso de preparaciones cannábicas medicinales ha generado un extenso mercado no regulado con un riego alto en los pacientes que las consumen, ya que no se ha establecido un protocolo de elaboración, con una estandarización en seguridad y calidad de este compuesto.

Los argumentos a favor de la despenalización del uso medicinal de cannabis están relacionados a que el cannabis inhalado (fumada) es una sustancia natural no dañina, que no genera habituación ni induce dependencia y no genera fatalidades por toxicidad. Abogan por que sea tratado como cualquier otra droga utilizada en la práctica médica para beneficiar a miles de pacientes con dolor crónico inadecuadamente tratado para quienes podría ser una terapia potencial.

La Comisión de Salud y Población considera que el presente dictamen se fundamenta en los artículos 7 y 9 de la Constitución Política del Perú, que señalan que todos los peruanos tienen derecho a la protección de su salud; que el Estado determina la política nacional de salud y que corresponde al Poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación, además de ser responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

En igual sentido, la Ley 26842, Ley General de Salud, señala que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público y, por lo tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

**No obstante todo lo señalado, la decisión de legalizar el cannabis con fines medicinales debe estar basada en un análisis científico desapasionado y centrarse fundamentalmente en los pacientes que encuentran en el cannabis y sus derivados un paliativo para sus males y no en el uso recreativo indiscriminado.**

Corresponde señalar que después de la convocatoria a la Primera Sesión Extraordinaria de la Comisión, que se programó para el martes 3 de octubre de 2017, y que no se pudo celebrar por falta de quórum, la Comisión recibió para estudio y dictamen el proyecto de Ley 1917/2017-CR[18], el mismo que plantea varios temas ya incorporados en la fórmula legal. Respecto al planteamiento de señalar expresamente la aplicación inmediata de las modificaciones a la ley penal, debemos hacer referencia a que de acuerdo con el artículo 103 de la Constitución Política del Perú la ley, desde su entrada en vigencia, se aplica a las consecuencias de las relaciones y situaciones jurídicas existentes y no tiene fuerza ni efectos retroactivos; **salvo, en ambos supuestos, en materia penal cuando favorece al reo.**

Asimismo, en lo que corresponde a los beneficios tributario y arancelario planteados, se ha procedido a solicitar el informe del Ministerio de Economía y Finanzas, en cumplimiento de lo establecido por el artículo 79 del texto constitucional que prescribe que las leyes de índole tributaria referidas a beneficios o exoneraciones requieren previo informe del Ministerio señalado; y el artículo 74 que señala que los aranceles se regulan mediante decreto supremo.

c) **Incorporación de propuestas en el texto sustitutorio:**
La Comisión de Salud y Población, en base al análisis efectuado, propone incorporar en el texto sustitutorio de los proyectos los siguientes elementos:

- Considera regular el uso medicinal y terapéutico no solo de los derivados del cannabis, sino del cannabis mismo, considerando que la hoja se usa también con dichos fines (vaporización, por ejemplo).

- Opta por autorizar el uso informado, la investigación, la importación y la comercialización. En el caso de la producción, se atribuye al Poder Ejecutivo la potestad exclusiva de designar, de acuerdo a la evaluación de coherencia y ponderación entre las políticas de salud y las de control de tráfico de estupefacientes, qué entidades pueden ocuparse de esta actividad.

- Sujeta el desarrollo de las actividades a la obtención de licencias y la inscripción en registros, de acuerdo a los requisitos que establezca el Reglamento.

[18] Ingresó a las 10.40 horas del martes 3 de octubre de 2017.

- Establece que la investigación correrá a cargo de las universidades y de las instituciones de investigación en salud y agraria.

- Dispone que el Ministerio de Salud provea información a los potenciales y reales usuarios de estos productos, al momento del registro, de modo tal que se considere los beneficios y riesgos asociados al uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados.

- Establece, asimismo, que el Ministerio de Salud apruebe el protocolo para la actuación de los médicos tratantes.

- Regula la disposición de los restos no utilizados en la investigación, penalizando su manejo inadecuado con la pérdida de la licencia.

- Contempla la obligación de la autoridad estatal de evaluar los impactos de la norma y proponer, dado el caso, su modificación normativa.

- Adecúa la ley penal a fin de despenalizar el manejo de estos productos.

- Dispone la reglamentación y adecuación de las normas a las disposiciones aprobadas en la Ley. Para la reglamentación se propone la participación de los ciudadanos.

## d) Análisis costo-beneficio

En el presente dictamen vamos a realizar un análisis cuantitativo que identifique los efectos sobre las personas o los grupos de personas en las que impactará la norma propuesta, es decir, los involucrados.[19]

| Involucrados | Efectos directos[20] | Efectos indirectos[21] |
|---|---|---|
| Pacientes, familiares y responsables de los pacientes | o Contarán con una Ley que permita el acceso al cannabis y sus derivados para uso medicinal y terapéutico. | o Mejorarán su calidad de vida.<br>o Permitir el desarrollo integral del ser humano. |

[19] Cf. Guerra García, Gustavo y otro. Guía para la evaluación de proyectos de Ley. Segunda Edición. Lima Asociación Civil Transparencia, 2013, p 20

[20] Son los impactos que se producen como consecuencia directa de la norma (tomado de la Guía para la evaluación de proyectos de ley, p 30).

[21] Son los impactos que se producen como consecuencia de los efectos directos o cambios producidos de forma inmediata por la norma (tomado de la Guía para la evaluación de proyectos de ley, p 30).

| Involucrados | Efectos directos[20] | Efectos indirectos[21] |
|---|---|---|
| | ○ Despenalizar la tenencia del cannabis y sus derivados para uso medicinal y terapéutico.<br>○ Contar con tratamientos seguros y de calidad.<br>○ Contar con información oficial sobre los beneficios y riesgos. | |
| Sector Salud | ○ Posibilitar la oferta de servicios de salud que consideren el uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados, además de los tratamientos convencionales existentes.<br>○ Permitir la provisión de medicamentos seguros y de calidad.<br>○ Contar con un protocolo de actuación médica segura. | ○ Contar con herramientas para garantizar el acceso a la salud. |
| Instituciones de investigación | ○ Contarán con una Ley que permita la investigación del cannabis y sus derivados con fines medicinales y terapéuticos. | ○ Posibilitar el desarrollo de una industria nacional de fabricación de derivados del cannabis para uso medicinal y terapéutico. |
| Poder Ejecutivo | ○ Los registros y licencias permitirán un control adecuado de las actividades contempladas en la Ley.<br>○ Permitirá contar con un espacio de evaluación y medición de impactos, así como de dación de cuentas al Congreso de la República. | ○ Evitar los riesgos de la apertura del uso, tanto en actividades informales como delictivas.<br>○ Dar mayor eficiencia al control político a cargo del Congreso de la República. |

**Elaboración: Comisión de Salud y Población.**

## V. CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población recomienda, de conformidad con lo establecido en el literal b) del artículo 70° del Reglamento del Congreso de la República, la **APROBACIÓN con TEXTO SUSTITUTORIO** del dictamen recaído en los Proyectos de Ley **982/2016-PE, 1159/2016-CR, 1393/2016-CR, 1905/2017-CR y 1917/2017-CR** que proponen la **"LEY QUE REGULA EL USO MEDICINAL Y TERAPÉUTICO DEL CANNABIS Y SUS DERIVADOS".**

## FÓRMULA LEGAL CON TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República.

Ha dado la Ley siguiente:

## LEY QUE REGULA EL USO MEDICINAL Y TERAPÉUTICO DEL CANNABIS Y SUS DERIVADOS

**Artículo 1. Objeto de la ley**
La presente ley tiene por finalidad garantizar el derecho fundamental a la salud y permitir el acceso exclusivamente para uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados.

**Artículo 2. Ámbito de la ley**
La presente ley regula el uso informado, la investigación, la producción, la importación y la comercialización del cannabis y sus derivados destinados exclusivamente a fines medicinales y terapéuticos.

**Artículo 3. Autorizaciones**
Autorízanse el uso informado, la investigación, la importación y la comercialización del cannabis y sus derivados exclusivamente con fines medicinales y terapéuticos, de acuerdo con las disposiciones contenidas en la presente ley.

La producción, el abastecimiento de insumos para la investigación del cannabis con fines medicinales y terapéuticos y la designación de las entidades responsables de su conducción son de exclusiva competencia del Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud y demás sectores involucrados, el que establece las condiciones, requisitos y procesos para tal fin.

**Artículo 4. Registros**
Créanse en el Ministerio de Salud, sin demandar recursos adicionales al tesoro público, los siguientes registros:

a) Registro de pacientes usuarios del cannabis y sus derivados para uso medicinal y terapéutico, certificados por el médico tratante. Este registro incluye obligatoriamente, como mínimo, la información de la enfermedad, del médico tratante, así como las dosis y frecuencia del tratamiento. Este registro tiene carácter reservado.
b) Registro de personas naturales o jurídicas importadoras y/o comercializadoras.

c) Registro de entidades de investigación autorizadas a estudiar el cannabis y sus derivados para uso medicinal y terapéutico.

El Reglamento establece los requisitos y plazos para el funcionamiento de los registros.

**Artículo 5. Licencias**
Las actividades señaladas en el artículo 3, con excepción del uso informado, requieren el otorgamiento de una licencia a cargo del Poder Ejecutivo. El Reglamento de la presente ley establece los requisitos para el otorgamiento de las licencias.

Los tipos de licencia son:

a) Licencia para la investigación científica, para las universidades e instituciones de investigación agraria y en salud.

b) Licencia para la importación y/o comercialización.

**Artículo 6. Información**
El Ministerio de Salud provee la información sobre los beneficios y riesgos del tratamiento con cannabis y sus derivados. Dicha información debe entregarse de manera obligatoria al momento del registro a que se refiere el inciso a) del artículo 4.

**Artículo 7. Protocolo de tratamiento médico**
El Ministerio de Salud aprueba el Protocolo de tratamiento médico para los pacientes que reciban prescripción para el uso del cannabis y sus derivados con fines medicinales y terapéuticos.

**Artículo 8. Licencia para investigación**
La licencia para investigación científica del cannabis y sus derivados, con fines exclusivamente medicinales y terapéuticos requiere de laboratorios acreditados y certificados en las condiciones que establezca el reglamento.

Los restos del cannabis y sus derivados no utilizados en la investigación, para fines exclusivamente medicinales y terapéuticos se incineran, en las condiciones que establezca el reglamento, bajo sanción de pérdida automática de la licencia, y sin perjuicio de las responsabilidades administrativas, civiles y penales.

**Artículo 9. Suspensión y cancelación de licencias**
El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud y previo informe de los sectores involucrados, mediante resolución debidamente motivada, suspende o cancela la licencia otorgada, sin perjuicio de imponerse concurrentemente las responsabilidades administrativas, civiles o penales que correspondan, al constatar el incumplimiento de las regulaciones establecidas por la presente ley y su reglamento.

**Artículo 10. Evaluación y remisión de informes**
El Ministerio de Salud, en coordinación con las demás entidades competentes, bajo responsabilidad, realiza la evaluación anual de la aplicación de la presente ley, estableciendo entre otros aspectos los beneficios o dificultades encontrados en su aplicación. En base a los resultados de las evaluaciones el Poder Ejecutivo analiza la pertinencia de la presentación ante el Congreso de la República de una nueva propuesta normativa para la modificación de la presente ley.

El informe de la evaluación anual se remite a las Comisiones de Salud y Población y de Defensa Nacional, Orden Interno, Desarrollo Alternativo y Lucha Contra las Drogas del Congreso de la República.

**Artículo 11. Falta de carácter disciplinario**
Constituye falta de carácter disciplinario del directivo o servidor bajo cualquier régimen o modalidad contractual con la entidad de la Administración Pública, el incumplimiento de las disposiciones y plazos establecidos en la presente Ley. La falta se sanciona según su gravedad, previo proceso administrativo.

El procedimiento administrativo disciplinario, la graduación y determinación de la sanción se rigen por las normas del régimen disciplinario y sancionador establecido en la Ley 30057, Ley del Servicio Civil y sus normas reglamentarias y complementarias.

El titular de la entidad es responsable del cumplimiento de la presente disposición.

## DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

**Primera. Modificación de los artículos 296-A, 299 y 300 del Código Penal**
Modifícanse los artículos 296-A, 299 y 300 del Código Penal, quedando redactados 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 somníferum 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 somníferum, 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 con fines medicinales y terapéuticos. 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, Metanfenamina 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 sobre la materia."***

*"**Artículo 300. Suministro indebido de droga***

*El médico, farmacéutico, químico, odontólogo y 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".***

**Segunda. Reglamentación**

El Poder Ejecutivo prepublica el proyecto de reglamento, a efecto de recoger las opiniones de los ciudadanos e instituciones en general.

El proceso de prepublicación, consulta y publicación del reglamento no debe exceder el plazo de sesenta días calendario, contados a partir de la publicación de la ley en el Diario Oficial El Peruano.

**Tercera. Adecuación normativa**

El Poder Ejecutivo adecua la normativa a su cargo a fin de armonizarla con las disposiciones contenidas en la presente ley.

Lima, 11 de octubre de 2017.

**Ricardo Narváez Soto**
**Presidente**

**Segundo Tapia Bernal**
**Vicepresidente**

**Esther Saavedra Vela**
**Secretaria**

Bartra Barriga, Rosa María

Becerril Rodríguez, Héctor V.

Bustos Espinoza, Estelita Sonia

Cevallos Flores, Hernando Ismael

Chihuán Ramos, Leyla Felícita

López Vilela, Luis Humberto

Oliva Corrales, Alberto Eugenio

Salazar De La Torre, Milagros

Sánchez Alva, Janet Emilia

Vásquez Sánchez, César Henry

Ramírez Tandazo, Bienvenido

Villanueva Mercado, Armando

## ACCESITARIOS

Aramayo Gaona, Alejandra

Arimborgo Guerra, Tamar

Castro Grández, Miguel Antonio

Curro López, Edilberto

| | |
|---|---|
| Dipas Huamán, Joaquín | Domínguez Herrera, Carlos Alberto |
| Heresi Chicoma, Saleh Carlos S. | Lazo Julca, Israel Tito |
| Martorell Sobero, Guillermo H. | Melgarejo Paúcar, María Cristina |
| Ríos Ocsa, Benicio | Robles Uribe, Lizbeth |
| Salgado Rubianes, Luz | Ponce Villarreal De Vargas, Yesenia |
| Takayama Jiménez, Milagros | Ushñahua Huasanga, Glider Agustín |
| Salazar Miranda, Octavio | Petrozzi Franco, Francisco |

**COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN**
Período Anual de Sesiones 2017 - 2018

**ASISTENCIA A LA CUARTA SESIÓN ORDINARIA**
**Lugar : "CARLOS TORRES Y TORRES LARA - SALA 1"**
**Día :** 11 de octubre de 2017
**Hora :** 2:30 p.m.

## MIEMBROS TITULARES

1. **NARVÁEZ SOTO, ELOY RICARDO**
   **Presidente**
   Alianza Para el Progreso

2. **TAPIA BERNAL, SEGUNDO**
   **Vicepresidente**
   Fuerza Popular

3. **SAAVEDRA VELA, ESTHER**
   **Secretaria**
   Fuerza Popular

4. **BARTRA BARRIGA, ROSA MARÍA**
   Fuerza Popular

5. **BECERRIL RODRÍGUEZ, HÉCTOR VIRGILIO**
   Fuerza Popular

6. **BUSTOS ESPINOZA, ESTELITA SONIA**
   Fuerza Popular

7. **CEVALLOS FLORES, HERNANDO ISMAEL**
   Frente Amplio por Justicia, Vida y Libertad

**COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN**
Período Anual de Sesiones 2017 - 2018

**ASISTENCIA A LA CUARTA SESIÓN ORDINARIA**
**Lugar : "CARLOS TORRES Y TORRES LARA - SALA 1"**
**Día :** 11 de octubre de 2017
**Hora :** 2:30 p.m.

**8. CHIHUÁN RAMOS, LEYLA FELÍCITA**
Fuerza Popular

.....LICENCIA

**9. LÓPEZ VILELA, LUIS HUMBERTO**
Fuerza Popular

.....

**10. OLIVA CORRALES, ALBERTO EUGENIO**
Peruanos por el Kambio

.....

**11. RAMÍREZ TANDAZO, BIENVENIDO**
Fuerza Popular

.....

**12. SALAZAR DE LA TORRE, MILAGROS EMPERATRIZ**
Fuerza Popular

.....

**13. SÁNCHEZ ALVA, JANET EMILIA**
Peruanos por el Kambio

.....

**14. VÁSQUEZ SÁNCHEZ, CÉSAR HENRY (APP)**
Cedido por Célula Parlamentaria Aprista.

.....



44

15. **VILLANUEVA MERCADO, ARMANDO**
Acción Popular

.....

**MIEMBROS ACCESITARIOS**

1. **ARAMAYO GAONA, ALEJANDRA**
Fuerza Popular

.....

2. **ARIMBORGO GUERRA, TAMAR**
Fuerza Popular

.....

3. **CASTRO GRÁNDEZ, MIGUEL ANTONIO**
Fuerza Popular

.....

4. **CURRO LÓPEZ, EDILBERTO**
Frente Amplio por Justicia, Vida y Libertad

.....

5. **DIPAS HUAMÁN, JOAQUÍN**
Fuerza Popular

.....

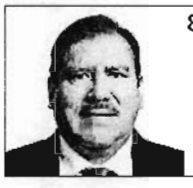
**ASISTENCIA A LA CUARTA SESIÓN ORDINARIA**
**Lugar : "CARLOS TORRES Y TORRES LARA - SALA 1"**
**Día :** 11 de octubre de 2017
**Hora :** 2:30 p.m.

6. **DOMÍNGUEZ HERRERA, CARLOS ALBERTO**
Fuerza Popular

.....

7. **HERESI CHICOMA, SALEH CARLOS SALVADOR**
Peruanos por el Kambio

.....



8. **LAZO JULCA, ISRAEL TITO**
Fuerza Popular

.....

9. **MARTORELL SOBERO, GUILLERMO HERNÁN**
Fuerza Popular

.....

10. **MELGAREJO PAÚCAR, MARÍA CRISTINA**
Fuerza Popular

.....

11. **RÍOS OCSA, BENICIO**
Alianza para el Progreso

.....

12. **ROBLES URIBE, LIZBETH**
Fuerza Popular

.....



46

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
Período Anual de Sesiones 2017 - 2018

ASISTENCIA A LA CUARTA SESIÓN ORDINARIA
**Lugar : "CARLOS TORRES Y TORRES LARA - SALA 1"**
**Día :** 11 de octubre de 2017
**Hora :** 2:30 p.m.

13. **SALGADO RUBIANES, LUZ**
Fuerza Popular

.....

14. **PONCE VILLARREAL DE VARGAS, YESENIA**
Fuerza Popular

.....

15. **TAKAYAMA JIMÉNEZ, MILAGROS**
Fuerza Popular

.....

16. **USHÑAHUA HUASANGA, GLIDER AGUSTÍN**
Fuerza Popular

.....

17. **SALAZAR MIRANDA, OCTAVIO EDILVERTO**
Fuerza Popular

.....

18. **PETROZZI FRANCO, FRANCISCO ENRIQUE**
Fuerza Popular

.....

Lima, 11 de octubre de 2017

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
11 OCT 2017
RECIBIDO
Hora: 12:49

**OFICIO N° 221-2016-2017-CR-LCHR**

Señor
**ELOY NARVAEZ SOTO**
Presidente
Comisión de Salud y Población
Presente.

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y solicitar licencia a la cuarta sesión ordinaria que se realizará el día de hoy miércoles 11 de octubre, por motivos de salud.

Aprovecho la oportunidad para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y deferente estima.

Cordialmente,

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
LEYLA CHIHUÁN RAMOS

**LEYLA CHIHUÁN RAMOS**
**Congresista de la República**

48

Reg 638

CONGRESO
REPÚBLICA

DESPACHO CONGRESISTA
HÉCTOR BECERRIL RODRÍGUEZ

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"

Lima, 11 de Octubre de 2017

Recibido el Señor 11-10-2017 13:50 hrs

**CARTA Nº 042 – 2017-2018/HVBR**

Señor Congresista:
**ELOY NARVAES SOTO**
Presidente de la Comisión de Salud y Población.
Presente.-

De mi Consideración:

Es grato dirigirme a usted, por especial encargo del Congresista Héctor Becerril Rodríguez, a fin de solicitarle la licencia respectiva para la sesión de la comisión que usted preside, a realizarse el día de hoy Miércoles 11 de Octubre del 2017, debido a que el Congresista en mención se encontraba,cumpliendo funciones inherentes a su función parlamentaria; por lo que se solicita la visación del presente de conformidad con el Acuerdo de Mesa N° 044-2004-2005/mesa-CR.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi estima y consideración personal.

Atentamente,

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
HÉCTOR V. BECERRIL RODRÍGUEZ

**LUIS FERNANDO MORÓN CÉSPEDES**
Asesor Principal
**Congresista Héctor Becerril Rodríguez**

*Dirección: Plaza Bolívar, Av. Abancay s/n – Lima*
*Oficina N° 319 – Congreso de la República*
*Telf. 311 7434, Anexos 2516*

49