



Proyecto de Ley que incorpora el cultivo asociativo a la Ley N° 30681, Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del Cannabis y sus derivados.



Los Congresistas de la República que suscriben, miembros del **Grupo Parlamentario Acción Popular**, a iniciativa del congresista, **FREDDY LLAULLI ROMERO**, en uso de las facultades de iniciativa legislativa prevista en los artículos 102° numeral 1) y 107° de la Constitución Política del Perú. Así como también se establece en los artículos 22° inciso c), 74°, 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta el siguiente Proyecto de Ley:

PROYECTO DE LEY QUE INCORPORA EL CULTIVO ASOCIATIVO A LA LEY N° 30681, LEY QUE REGULA EL USO MEDICINAL Y TERAPÉUTICO DEL CANNABIS Y SUS DERIVADOS

Artículo 1.- Modifíquese el Artículo N° 3 de la Ley 30681, Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados de la siguiente manera:

"Artículo 3. Autorizaciones

Autorícese el uso informado, la investigación, la importación, la comercialización de cannabis y sus derivados exclusivamente con fines medicinales y terapéuticos, el cultivo asociativo con fines medicinales, de acuerdo con las disposiciones contenidas en la presente ley."

Artículo 2.- Modifíquese el Artículo N° 4 de la Ley 30681, Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados, incorpórense los siguientes literales e) y f):

e) Registro de asociaciones, que realizan el cultivo asociativo con fines medicinales; encargada de acreditar la resolución a los solicitantes. A cargo del MINSA.



Créanse en el Ministerio del Interior, sin demandar recursos adicionales del tesoro público, la siguiente fiscalización:

f) Control y monitoreo a todos los entes establecidos en el Art. 4° de la presente, debidamente registrados para el cumplimiento del objeto de la ley. El reglamento establece los protocolos de fiscalización.

Artículo 3.- Modifíquese el Artículo N° 5 de la Ley 30681, Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados, agregando el inciso d) en los siguientes términos:

"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 licencias.

Los tipos de licencia son los siguientes:

d) Licencia de cultivo asociativo.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS MODIFICATORIAS

PRIMERA. - Modificación del artículo 296-A del Código Penal y el ANEXO DE ENUMERACIÓN DE DROGAS SOMETIDAS A FISCALIZACIÓN de la Ley N° 22095, 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 somniferum o



marihuana de la especie cannabis sativa será reprimido con pena privativa de libertad no menor de ocho años ni mayor de quince años y con ciento ochenta a trescientos sesenta y cinco días-multa e inhabilitación conforme al artículo 36, incisos 1, 2 y 4.

*El que comercializa o transfiere semillas de las especies a que alude el párrafo anterior será reprimido con pena privativa de la libertad no menor de cinco ni mayor de diez años y con ciento veinte a ciento ochenta días-multa. **Con excepción de semillas de cannabis sativa con fines medicinales y terapéuticas o de plantas que produzcan menos de 1% de tetrahidrocannabinol THC, llamadas también cannabis no psicoactivo, cáñamo o hemp, utilizadas por asociaciones con licencias debidamente otorgadas.***

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

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

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

*Se excluye de los alcances lo establecido en el presente artículo, cuando se haya otorgado licencia para la investigación, importación y/o comercialización y producción de cannabis y sus derivados con fines medicinales y terapéuticos, así como se haya otorgado licencia para el **cultivo asociativo con fines medicinales y con registro vigente de asociaciones autorizadas.** De*



incumplirse con la finalidad de la licencia señalada se aplica la pena máxima más el cincuenta por ciento de la misma al funcionario público que otorga irregularmente la licencia o autorización referida."

"ANEXO"

ENUMERACIÓN DE DROGAS SOMETIDAS A FISCALIZACIÓN

LISTA I

«A»

1. CANNABIS para uso ilícito.

1. Concentrado de Paja de ADORMIDERA
2. Extractos vegetales diversos susceptibles de uso indebido.
3. HEROÍNA
4. OXICODONA

«B»

1. DET
2. DMHP
3. DMT
4. (+) - LISERGIDA
5. MESCALINA
6. PARAHEXILO
7. PSILOCINA, PSILOTSINA
8. PSILOCIBINA
9. STP, DOM
- 10. TETRAHIDROCANNABINOLES para uso ilícito.**

LISTA II

«A»

1. COCAÍNA
2. DEXTROMORAMIDA
3. FENTANIL
4. METADONA
5. MORFINA
6. OPIO
7. PETIDINA, MEPERIDINA
- 8. CANNABIS**
- 9. TETRAHIDROCANNABINOLES**

«B»

1. CODEINA
2. DIHIDROCODEÍNA
3. HIDROCODONA
4. ETILMORFINA
5. FOLCODINA
6. PROPIRAMO



DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERO. – De la adecuación

El Poder ejecutivo mediante decreto supremo, reglamentará la presente Ley en el término de treinta (30) días útiles a partir de la vigencia de la presente Ley.

SEGUNDO. – De la derogación

Deróguese todas las normas que se opongan a la presente Ley.

Lima, octubre de 2020



Firmado digitalmente por:
DURAND BUSTAMANTE Kenyon
Eduardo FAU 20161740126 soft
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 08/10/2020 18:08:22-0500



Firmado digitalmente por:
LLAULLI ROMERO Freddy FAU
20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 05/10/2020 19:10:21-0500



Firmado digitalmente por:
TROYES DELGADO Hans FAU
20161740126 soft
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 21/10/2020 19:58:14-0500



Firmado digitalmente por:
BURGA CHUQUIPIONDO
Ricardo Miguel FAU 20161740126
soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 09/10/2020 17:58:59-0500



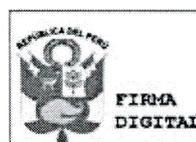
Firmado digitalmente por:
BURGA CHUQUIPIONDO
Ricardo Miguel FAU 20161740126
soft
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 09/10/2020 17:59:41-0500



Firmado digitalmente por:
SAAVEDRA OCHARAN Monica
Elizabeth FAU 20161740126 soft
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 21/10/2020 18:07:56-0500



Firmado digitalmente por:
BAJONERO OLIVAS WILMER
SOLIS FIR 22891146 hard
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 19/10/2020 20:25:13-0500



Firmado digitalmente por:
CAMPOS VILLALOBOS Rolando
FAU 20161740126 soft
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 22/10/2020 12:01:59-0500

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

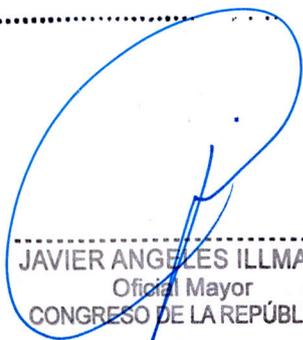
Lima, 02 de NOVIEMBRE del 2020

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición N° 6528 para su estudio y dictamen, a la(s) Comisión (es) de SALUD y Población.

.....

.....

.....



JAVIER ANGELES ILLMANN
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. NORMATIVIDAD

El artículo 10 de la Ley N° 30681 establece que el Ministerio de Salud (MINSU), 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. Sobre la base de 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 Ley 30681.

Ha pasado dos años y medio de promulgación de la Ley N° 30681 y su implementación continúa siendo incompleta, demasiado lenta pero además no se ha atendido las necesidades de personas que usan el cannabis como medicina. La segunda disposición complementaria final establece que el Poder Ejecutivo publica el proyecto de reglamento, a efectos de recoger las opiniones de los ciudadanos e instituciones en general.

El proceso de publicación del proyecto de reglamento, consulta y publicación no debió exceder el plazo de sesenta días calendario contados a partir de la publicación de la Ley en el diario oficial El Peruano. Sin embargo, el referido reglamento fue promulgado el 21 de febrero del año 2019, es decir 13 meses después de plazo establecido por la Ley.

La aplicación de la norma y su reglamento no ha resuelto el problema el acceso seguro, oportuno y a precios razonables del cannabis para los pacientes, siendo solo el cannabidiol CBD el único principio activo al que se pudo acceder a través de la Farmacia de DIGEMID de San Miguel en Lima, que vendía un pequeño frasco de 10 mililitros a S/. 47.70 nuevos soles. Han quedado pendientes todas las variedades terapéuticas y distintas formas farmacéuticas, sobre todo las preponderantes en tetrahidrocannabinol THC, las cuales son necesarias para la

mejora de la calidad de vida y la condición de salud de los pacientes y que se utiliza para el tratamiento de artrosis y náuseas por quimioterapia en concentraciones mayores.

En abril del 2020, se otorgó la primera licencia para la venta de marihuana medicinal en el Perú. Kiron Life Sciences Corp que es una transnacional recibió tal licencia para la importación y comercialización del cannabis medicinal. Dicha empresa anunció que había firmado un convenio con Farmacias Universal SAC del Perú para que dicha firma, utilizando insumos producidos en Colombia se comercialicen en el Perú y se elabore el cannabis medicinal. Esta situación encarece la medicina natural del cannabis, dado que no existe competencia para que se venda a precios razonables y al alcance de los pacientes. Por eso es necesario que adicionalmente asociaciones y pacientes estén autorizados para fabricar su propia medicina.

Por otro lado, el alto costo del cannabis medicinal, el cual oscila entre los 110 a 300 soles en las diversas presentaciones, limita a que muchos pacientes no puedan adquirirlo. Por esta razón, es necesario que se faculten a asociaciones de pacientes y personas que adolecen enfermedades tratadas con cannabis medicinal a fabricar el producto. Esta demanda de acceso a través de otros mecanismos también se está dando en otros lugares y va acorde con las decisiones de la Comisión de Estupefacientes del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas que está proponiendo suavizar la fiscalización internacional del cannabis para facilitar su uso terapéutico, dado que muchos de sus estados miembros, con leyes han regulado la producción y consumo del cannabis con fines medicinales, incluso recreativos.

Un caso es el de Alemania que en marzo del 2017 legalizó el uso medicinal del cannabis, encargándose a una agencia nacional de su distribución. En Argentina también en marzo del 2017 aprobó la ley para la distribución de forma gratuita. Además, en este país se CONTEMPLA EL AUTO CULTIVO, en determinados casos y con previo registro. Otro caso es el de Australia que el 2016 autorizó el

uso terapéutico con control del Estado, incluso en Canberra con fines recreativos. Canadá ha legalizado el uso medicinal y recreativo del Cannabis el 2016. En Chile el 2015 se aprobó LA DESPENALIZACION DEL AUTOCULTIVO DEL CANNABIS CON FINES MEDICINALES. El cultivo está permitido hasta de seis plantas por casa, mientras que los productos farmacéuticos elaborados con cannabis, LAS ASOCIACIONES PARA UN CULTIVO COLECTIVO Y LA PRODUCCION INDUSTRIAL ESTAN AUTORIZADOS para uso medicinal o la investigación. En Dinamarca, se aprobó el 2011 el uso cremas y bálsamos. Por su parte, en Estados Unidos en 30 Estados se ha autorizado el uso del cannabis con fines medicinales. En Francia, se autoriza para uso medicinal y en Holanda desde los años sesenta se vende incluso para fines recreativos. En Israel también existe una industria potente para el uso medicinal. En Italia se autorizó la fabricación a empresas, pero como era muy oneroso para los pacientes, el gobierno cultiva la planta para hacer la medicina en terrenos del ejército. En México el mismo presidente López Obrador ha presentado un proyecto para legalizar el cannabis medicinal incluso recreativo. El Estado de Nueva Zelanda también el 2018 aprobó una ley PARA EL AUTOCULTIVO con determinados requisitos. En África varios países lo han autorizado, entre ellos Malawi y Zimbabue el 2018. La República Checa incluso ha autorizado el AUTOCULTIVO el 2012. En Tailandia y Uruguay también se permite el uso del cannabis, incluso en este último país se permite a los pequeños cultivadores.

Por estas consideraciones, es necesario establecer otros mecanismos y medidas para resolver el acceso limitado al cannabis medicinal. Por eso es conveniente que se autorice a las asociaciones de pacientes y pacientes individuales, con el debido registro y fiscalización, para que produzcan sus propias medicinas que les permitirá lo siguiente:

- Garantizar el acceso al uso del cannabis con indicación médica, sobre todo en un sistema de salud precario.
- La elaboración de los derivados del cannabis con fines medicinales acorde a las necesidades específicas de cada paciente.



- Finalmente, la posibilidad de generar, con un costo monetario pequeño, el cannabis medicinal.

II. ANÁLISIS COSTO - BENEFICIO

El presente Proyecto de Ley no irroga egreso alguno al erario nacional. Desde el punto de vista social y humano, tendrá un impacto importante en mejorar la calidad de vida de las personas que padecen diariamente diversas dolencias, deteriorando su salud y economía familiar, toda vez que permitirá a las personas usuarias del cannabis medicinal tener otra vía de acceso.

III. EFECTO DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente propuesta legislativa busca ampliar los alcances de la Ley 30681 con el objetivo de lograr el acceso pleno, para las personas que así lo decidan, al uso medicinal del cannabis por los medios que representen mejor sus intereses a una mejor salud.

IV. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente propuesta legislativa se vincula con las Política de Estado N° 13 "Acceso Universal a los servicios de salud y a la seguridad social". Se busca por lo tanto garantizar a los ciudadanos la libertad de elegir su itinerario terapéutico y que el Estado le proporcione las opciones más confiables.