

Propuestas de regulación del uso terapéutico de los productos derivados del cannabis

Proposals for the regulation of the therapeutic use of products derived from cannabis

Josefina Alventosa del Río

Departamento de Derecho civil
Universidad de Valencia

Recibido: 11/07/2017 · Aceptado: 08/09/2017

Resumen

En las últimas décadas en España se ha producido un movimiento de la sociedad civil reivindicando la regulación del consumo, cultivo y distribución del cannabis. Al mismo tiempo, se ha reclamado reiteradamente, tanto por pacientes, asociaciones de pacientes y distintos profesionales, la regulación del uso terapéutico del cannabis y de los productos derivados, que en nuestro país carece de una regulación específica. El presente estudio tiene como finalidad ofrecer con carácter general las propuestas que en la legislación española existen acerca del uso terapéutico del cannabis y productos derivados. La exigua legislación que se aplica a dicho uso deriva de la Convención Única de 1961 de Estupefacientes y su protocolo; en esta legislación se permite que el THC se pueda dispensar en oficinas de farmacia con receta médica y que pueda ser objeto de investigación médica o científica, con la preceptiva autorización. Por lo que parece que en nuestro país se encuentra permitido el uso terapéutico del cannabis, aunque sometido a requisitos muy estrictos. Sin embargo, esta normativa resulta insuficiente para regular todos los aspectos que se pueden derivar del uso terapéutico del cannabis, por cuanto se ha puesto de relieve que hay unas limitaciones importantes en cuanto al uso que se realiza del mismo y en cuanto al acceso, lo que determina que existan vacíos legales que requieren de una regulación más concreta. Esto ha motivado la presentación, tanto en el ámbito autonómico como en el estatal, de diversas propuestas de creación de comisiones y comités que estudien en profundidad dicho uso, y de regulación del uso terapéutico del cannabis, que todavía no se han materializado en una normativa concreta.

Palabras Clave

cannabis terapéutico, legislación, uso terapéutico, regulación, aplicaciones medicinales, sistema endocannabinoide.

— Correspondencia a: _____
Josefina Alventosa del Río
e-mail: josefina.alventosa@uv.es



Abstract

In recent decades in Spain there has been a movement of civil society demanding the regulation of consumption, cultivation and distribution of cannabis. At the same time, regulation of the therapeutic use of cannabis and derived products has been repeatedly demanded by patients, patient associations and different professionals, which in our country lacks specific regulation. The present study has as a general purpose to offer the proposals that in Spanish legislation exist on the therapeutic use of cannabis and derived products. The meager legislation that applies to such use derives from the 1961 Single Convention on Narcotic Drugs and its protocol; This legislation allows THC to be dispensed in pharmacies with a medical prescription and that can be the subject of medical or scientific research, with the required authorization. It seems that in our country is allowed the therapeutic use of cannabis, although subject to very strict requirements. However, this legislation is insufficient to regulate all aspects that can be derived from the therapeutic use of cannabis, since it has been emphasized that there are important limitations in the use that is made of it and in terms of access, Which determines that there are legal loopholes that require more concrete regulation. This has motivated the presentation, both in the autonomous and in the state, of various proposals for the creation of commissions and committees that study in depth such use, and regulation of the therapeutic use of cannabis, which have not yet materialized in legislation concrete.

Key Words

therapeutic cannabis, legislation, therapeutic use, regulation, medicinal applications, endocannabinoid system.

I. INTRODUCCIÓN. EL USO TERAPÉUTICO DEL CANNABIS

En las últimas décadas se ha producido un movimiento de la sociedad civil reivindicando, después de la despenalización del uso privado del cannabis, la regulación del consumo del mismo, así como de su cultivo y distribución¹.

¹ En el ámbito nacional, entre estas propuestas más recientes se puede destacar la presentación el 25 de enero de 2017 de una Proposición no de ley por el Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana en el Congreso y en el Senado, relativa a la regulación integral del cultivo, tenencia y consumo de cannabis en el Estado español (BOCG, Sección Cortes Generales, XII Legislatura, Serie A, Actividades parlamentarias, 7 de febrero de 2017, núm.

35, pp. 1 y ss); también la presentación, por iniciativa legislativa popular, de la Proposición de Ley reguladora de los colectivos de usuarios de cannabis, admitida a trámite el 14 de febrero de 2017 (BOCG, Congreso de los Diputados, Serie D, núm. 105, 17 de febrero de 2017, pp. 44 y ss); además, cabe referirse a la Moción presentada por el Grupo Parlamentario Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea del Senado por la que se acuerda la creación de una Ponencia de estudio, en el seno de la Comisión Mixta para el Estudio del Problema de las Drogas, sobre el cannabis y su posible regulación en el nuevo contexto nacional e internacional el 22 de marzo de 2017 (BOCG, Sección Cortes Generales, XII Legislatura, Serie A: Actividades Parlamentarias, 4 de abril de 2017, núm. 73, pp. 5 y ss). En el ámbito autonómico, también se han presentado distintas proposiciones no de ley en las que se insta al Gobierno y al poder legislativo para abordar el debate sobre el consumo de cannabis y otros aspectos que afectan al cultivo y uso del mismo por los usuarios.



Al mismo tiempo, se ha reclamado reiteradamente, tanto por pacientes, asociaciones de pacientes y distintos profesionales, la regulación del uso del cannabis en el ámbito de la medicina. Sectores ambos carentes de regulación específica actualmente en nuestro país.

Fue a finales de la década de 1990 cuando en España se comenzó a plantear las posibles aplicaciones del cannabis en el ámbito de la medicina². A partir de este momento, se impulsaron las investigaciones científicas sobre esta posibilidad en nuestro país.

Se ha puesto de relieve por la doctrina científica y por profesionales que han tenido experiencias directas, los beneficios de la utilización del cannabis en diversas patologías³.

Se ha constatado que la planta del cannabis produce una serie enorme de compuestos químicos (más de 400, de los cuales más de 100 son exclusivos de ella y se conocen como fitocannabinoides), señalándose que cada cannabinoide tiene un efecto concreto sobre el organismo humano, los cuales modifican la fisiología de un sistema biológico denominado Sistema Endocannabinoide (SEC). Siendo los

cannabinoides más estudiados el THC y el CBD (Durán Escribano, 2005, pp. 140-141; Bouso, 2017, pp. 193-195). Estos descubrimientos han dado lugar a estudiar cómo actúan los cannabinoides y otros compuestos derivados del cannabis sobre las enfermedades y patologías y si pueden ser de utilidad para paliar las consecuencias derivadas de las mismas (Bouso, 2017, p. 200).

Señalan los especialistas que “las vías más habituales de utilización del cannabis son la intrapulmonar (ya sea fumándolo o vaporizándolo) y la oral. La vía de la vaporización previene la combustión del material vegetal, evitando los riesgos cardiovasculares y pulmonares derivados de la inhalación de productos derivados de la combustión. La vía oral puede ser en forma de THC, CBD o cualquier otro cannabinoide o extracto en forma de cápsula, comprimido o en forma de aceite, una utilización muy frecuente hoy día en medicina cannábica”, indicando que “también existe una forma farmacéutica, llamada Nabixol, que es un espray para su administración sublingual con una proporción de THC/CBD de 1:1”, aunque cada una de estas vías tiene sus peculiaridades farmacológicas y, por tanto, unos efectos diferentes basados en los principios farmacológicos (Bouso, 2017, pp. 203-204).

Entre las aplicaciones terapéuticas del cannabis se han señalado, entre otras, su utilización en el tratamiento del dolor y la inflamación asociados a la esclerosis múltiple, a la diabetes, a la artrosis y al cáncer; en la atenuación de los espasmos y temblores derivados de la esclerosis múltiple o de la enfermedad del Parkinson; en las convulsiones epilépticas; en la inhibición de las náuseas y vómitos derivadas de la quimioterapia; en el tratamiento de la inapetencia y adelgazamiento en enfermedades crónicas (como el SIDA, la tuberculosis o el cáncer) y en

2 Así, en una reunión organizada por la Asociación Ramón Santos de Estudios sobre el Cannabis de Andalucía (ARSECA) en la Facultad de derecho de la Universidad de Málaga bajo el título *El cáñamo ante el nuevo milenio*, los días 29 al 31 de octubre de 1999, Ricardo Navarrete Varo, médico especialista en Medicina Familiar del Servicio Andaluz de Salud, y Manuel Guzmán, profesor de bioquímica y biología molecular de la Universidad Complutense de Madrid, abordaron las posibles aplicaciones terapéuticas del cannabis. Véase Grotenhermen, F., Russo, E., Navarrete Varo, R., (ed.). (2003). *Cannabis und Cannabinoide. Pharmakologie, toxikologie und therapeutisches Potential*. CastellArte S.L., donde se pone de relieve el potencial terapéutico del cannabis.

3 Existen muchos estudios en este sentido en la doctrina científica extranjera y en la nacional, así como la realización de programas y estudios clínicos. Véase, en la doctrina patria, entre otros muchos autores, Hardisson de la Torres, Expósito, Rubio, Armendáriz, Pozuelo, 2002; Ramos Rodríguez, 2003; Durán Escribano, 2005; Riera, 2006; Solanes Cabús, 2007; Usó i Arnal, 2016; y Parés Grahit, 2017.



el tratamiento de las enfermedades degenerativas del sistema nervioso central (Contreras, Gutiérrez-García, Saavedra, Bernal-Morales, Rodríguez-Landa, Hernández-Lozano, 2003, pp. 67-72; Durán Escribano, 2005, pp. 141-147; SEIC, 2009; Parés Grahit, 2017, pp. 210 y 214).

Por otra parte, se ha indicado que un buen uso de la planta y sus derivados para fines medicinales depende de varios factores, entre los que se señalan: que no existan contraindicaciones en el paciente (presencia de arritmia cardíaca, antecedentes de enfermedades mentales graves, reacciones con otros medicamentos, embarazo, lactancia, edad); la calidad de la planta o producto derivado a consumir; y el ajuste de la dosis; añadiendo que también contribuye a la consecución del fin deseado la elección del lugar y de la compañía que deben ser las adecuadas para establecer un uso apropiado del cannabis (Parés Grahit, 2017, pp. 212-213)⁴.

A la vista de los resultados obtenidos en los programas y estudios sobre las aplicaciones del cannabis que se están realizando, se afirma por algún sector de la doctrina que cada día se amplía el número de patologías que se pueden tratar modulando el SEC (Bouso, 2017, pp. 193 y 200).

Sin embargo, y pese a todo lo dicho, algunos autores han señalado también efectos adversos derivados de los tratamientos con cannabis

(alucinaciones, despersonalización, paranoia, taquicardia, hipotensión, alteraciones bronquiales y pulmonares, y propensión a las infecciones) (por todos, Durán Escribano, 2005, p. 147). Aunque se señala que su toxicidad es baja y depende de la vía de administración y la duración de la exposición (Durán Escribano, 2005, p. 147). Por lo que se estima que “para aceptar los potenciales efectos de la *cannabis* o de los agonistas CBI, es necesario identificar si realmente poseen los atributos terapéuticos esperados y si estos efectos no sobrepasan los riesgos, así mismo determinar si la *cannabis* tiene efectos superiores a los cannabinoides aislados, si existen tratamientos alternativos y finalmente explorar la posibilidad de sintetizar compuestos que posean exclusivamente los efectos terapéuticos” (Contreras, Gutiérrez-García, Saavedra, Bernal-Morales, Rodríguez-Landa, Hernández-Lozano, 2003, p. 72).

En cuanto al uso terapéutico del cannabis se han emitido algunos informes importantes⁵. Destaca entre ellos, el más reciente emitido por la Academia Nacional de Ciencias de Estados Unidos (NAS, por sus siglas en inglés), titulado *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research (2017)* (Los efectos del cannabis y los cannabinoides en la salud: el estado actual de la evidencia y recomendaciones para la investigación)⁶. En dicho informe se ratifican los

4 Parés Grahit, 2017, pp. 215-217, señala quién puede solicitar el uso del cannabis medicinal y las formas de utilización, señalando que en una encuesta realizada sobre 510 personas, el 57 por 100 de las personas buscaban aliviar su dolor crónico, el 12 por 100 lo solicitaban para tratar sus náuseas y vómitos porque estaban realizando quimioterapia o inmunoterapia, el 12 por 100 para recuperar las ganas y el gusto por comer, el 7 por 100 para tratar sus síntomas derivados de la esclerosis múltiple que padecían y un 12 por 100 para mitigar síntomas derivados de otras patologías. En cuanto a las edades, éstas oscilan entre los veinte y los ochenta y cuatro años, la mayoría entre los cuarenta y los sesenta años. Y en cuanto al género, el 53 por 100 eran de sexo masculino y el 47 por 100 de sexo femenino.

5 Se puede citar, entre ellos, el informe destinado a los profesionales de la salud en Canadá, *Renseignements destinés aux professionnels de la santé. Le cannabis (marihuana, marijuana) et les cannabinoides*, preparado por la Direction des substances contrôlées et de la lutte au tabagisme de Santé Canada, febrero de 2013.

6 Puede verse en la página web de la Academia: <http://nationalacademies.org/hmd/~media/Files/Report%20Files/2017/Cannabis-Health-effects/Cannabis-report-highlights.pdf>. La NAS se creó en 1863 como una institución privada no gubernamental con el objetivo de asesorar a EEUU en temas relacionados con la ciencia y la tecnología, aunque sus informes tienen repercusión mundial.



efectos que ya se han señalado anteriormente, indicando que existen evidencias concluyentes o substanciales para afirmar que los cannabinoides son efectivos en el tratamiento del dolor crónico en adultos, como antieméticos en el tratamiento de las náuseas y vómitos derivados de la quimioterapia, en la mejora de la espasticidad de la esclerosis múltiple, en la mejoría de los trastornos del sueño asociados con síndrome de apnea obstructiva del sueño, fibromialgia, dolor crónico y esclerosis múltiple; sin embargo, los resultados en relación al aumento de apetito en pacientes con VIH o la mejora de los síntomas de espasticidad en la esclerosis múltiple, entre otras, han sido más limitados. Finalmente, en el informe se concluye que no hay evidencias suficientes para apoyar o rechazar el uso de cannabinoides en muchas otras enfermedades (como el cáncer, la epilepsia, el síndrome del intestino irritable o la abstinencia en el uso de sustancias adictivas).

A la vista de ello, el Informe realiza unas recomendaciones para poder llenar los vacíos legislativos e impulsar la investigación del uso medicinal del cannabis. De manera que se insiste en profundizar sobre la investigación de las evidencias en las aplicaciones terapéuticas del cannabis, promoviendo la financiación de organismos públicos y privados para impulsar un programa nacional de investigación sobre el cannabis, los ensayos clínicos y sus aplicaciones farmacéuticas; así como también la financiación de un taller que elabore guías para la investigación sobre el cannabis, y la creación de un Comité de expertos para la elaboración de un informe que pueda proponer estrategias para apoyar un amplio programa de investigación sobre el cannabis.

A la vista de todo ello, se puede concluir que, aunque se ha demostrado la eficacia de ciertos productos derivados del cannabis

como tratamiento de algunas consecuencias en determinadas patologías o enfermedades, aún quedan muchos aspectos por investigar para evidenciar la efectividad de determinados componentes del mismo en otras enfermedades a las que se ha ido aplicando.

2. APROXIMACIÓN AL TRATAMIENTO JURÍDICO DEL USO TERAPÉUTICO DEL CANNABIS

Ya se ha señalado que al mismo tiempo que se reivindicaba la regulación del consumo del cannabis, de su cultivo y distribución, se ha reclamado también la regulación del uso del cannabis en el ámbito de la medicina, que aún carece de regulación específica en nuestro país, con excepción de las diversas resoluciones autonómicas que han instado al gobierno estatal y a los autonómicos a realizar dicha regulación, pues el foco central de reivindicación sobre el cannabis por parte de los colectivos ha sido el consumo del mismo, así como su cultivo y venta.

Para abordar el tratamiento jurídico del uso terapéutico del cannabis y de los productos derivados del mismo, hay que partir de la *Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, enmendada por el Protocolo de Nueva York de 25 de mayo de 1972*, en la que España es parte⁷, incluye el cannabis en las listas I y IV, que son las sustancias sometidas a las medidas de fiscalización más severas, recomendando que la producción, fabricación, exportación, importación, distribución, comercio, uso y posesión de estupefacientes contenidos en aquellas listas se

7 España es parte de dicho Convenio por haber ratificado el protocolo de modificación hecho en Ginebra el 25 de marzo de 1972, con posterioridad a que éste entrase en vigor; en nuestro país entró en vigor el 3 de febrero de 1977 (BOE 4 de noviembre de 1981, núm. 264, pp. 25865 y ss).



limite exclusivamente “a las cantidades necesarias únicamente para la investigación médica y científica incluidos los experimentos clínicos con dichos estupefacientes que se realicen bajo la vigilancia y fiscalización de la Parte o estén sujetos a su vigilancia y fiscalización directas” (art. 2.5, b), permitiendo a las Partes firmantes del Convenio adoptar todas las medidas administrativas y legislativas que sean necesarias a este fin (art. 4, c) (Véase Muñoz Sánchez, Soto Navarro, 2001, pp. 83-84).

Esta excepción se ha mantenido más recientemente en el Informe de 2014 de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), “Medidas de fiscalización aplicables a los programas de uso del cannabis con fines médicos en virtud de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes”, en la que se vuelve a recordar que los usos de los estupefacientes, incluido el cannabis, están limitados a fines médicos y científicos, concretamente, en el punto 219 de dicho Informe, que dice textualmente: “La Convención Única permite a los Estados partes el uso del cannabis con fines médicos”, e igualmente en el Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2015 (p. 1).

En concordancia con la Convención Única de 1961 y su protocolo, la regulación en España sobre estupefacientes se adaptó a la normativa contenida en la misma mediante la Ley 17/1967, de 8 de abril, de Normas reguladoras sobre estupefacientes, señalándose que el cannabis no podía ser objeto de ningún uso, “salvo las cantidades necesarias para la investigación médica y científica, incluidos los experimentos clínicos con dichos estupefacientes” (art. 2.2).

Dicha normativa fue modificada por el Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre, sobre fabricación, distribución, prescripción

y dispensación de sustancias y preparados sicotrópicos, desarrollado por la Orden de 14 de enero de 1981, que sigue manteniendo dicha excepción (art. 2.1).

A su vez, este Real Decreto de 1977 fue modificado por la Orden de 27 de febrero de 1992, en virtud de la cual el uso del THC queda sujeto a las exigencias legales que para los productos psicotrópicos de la lista II del anexo I del RD 2829/1977 se imponen en el mismo y en la Orden de 14 de enero de 1981, de manera que el THC se puede dispensar en oficinas de farmacia con receta médica (art. 16 del RD) y puede ser objeto de investigación médica o científica, con la preceptiva autorización (art. 1 de la Orden de 14 de enero de 1981)⁸ (Muñoz Sánchez, Soto Navarro, 2001, pp. 84-85).

A la vista de esta normativa, estiman algunos autores que las dos principales vías que se perfilan en nuestra legislación para el posible uso legal del cannabis son el ensayo clínico, en todo caso, y la prescripción médica con receta especial, si es THC puro o un derivado sintético, que se administra normalmente en forma de cápsulas por vía oral (Muñoz Sánchez, Soto Navarro, 2001, p. 85)⁹.

8 La legislación sobre estupefacientes y la inclusión en las listas establecidas en estos Reales Decretos y Órdenes ha ido siendo modificada en varias ocasiones; cabe destacar el Real Decreto 1194/2011, de 19 de agosto, por el que se establece el procedimiento para que una sustancia sea considerada estupefaciente en el ámbito nacional. Sin embargo, dichas modificaciones no parecen haber afectado a lo establecido para el cannabis.

9 Actualmente, los ensayos clínicos se reglamentan en el Real Decreto 1090/2015, de 4 de diciembre, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos, los Comités de Ética de la Investigación con medicamentos y el Registro Español de Estudios Clínicos. Por su parte, hay que tener en cuenta también el Real Decreto legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios [que deroga: ley 29/2006, de 26 de julio. artículos: 49; 51; 79; 80.1.c); y 81. B.O.E. 25-7-2015], el Real Decreto 577/2013, de 26 de julio, por el que se regula la farmacovigilancia de medicamentos de



De todo ello se deduce que en nuestro país se encuentra permitido el uso terapéutico del cannabis, aunque sometido a requisitos muy estrictos.

Sin embargo, esta normativa resulta insuficiente para regular todos los aspectos que se pueden derivar del uso terapéutico del cannabis. Por cuanto se ha puesto de relieve que hay unas limitaciones importantes en cuanto al uso que se realiza del mismo y en cuanto al acceso; por lo que se deberían precisar en una regulación específica estos y otros extremos.

Por otra parte, estima la doctrina que la dispensación del cannabis en el marco de un tratamiento curativo o paliativo no plantea problemas jurídico-penales por no estar tipificada como conducta punible en nuestro Código penal, siempre que cumpla las condiciones o requisitos que exige la jurisprudencia para descartar la posibilidad de difusión a terceras personas¹⁰ (Muñoz Sánchez, Soto Navarro, 2001, pp. 72-77)¹¹.

uso humano (B.O.E. 27-7-2013), y el Real Decreto 1675/2012, de 14 de diciembre, por el que se regulan las recetas oficiales y los requisitos de prescripción y dispensación de estupefacientes para uso humano y veterinario (B.O.E. 29-12-2012).

10 Véanse los argumentos que esgrimen ambos autores sobre la exclusión de la tipicidad en el uso terapéutico del cannabis, quienes estiman que en dicha actuación se trata de la entrega de una determinada dosis de cannabis para eliminar o mitigar determinados síntomas de una enfermedad o para mejorar su salud o bienestar personal, que normalmente se produce entre médico y paciente; considerando que en dicha actuación se excluye el peligro abstracto a la salud pública que parece exigir el art. 368 Cp, puesto que está dirigida a una persona determinada, y dicha conducta "no supone «favorecer», «promover» o «facilitar» el consumo de drogas a terceros indeterminados, que es el resultado que trata de evitar la norma penal" (pp. 72-76).

11 Señalan estos autores que el uso terapéutico del cannabis será atípico siempre que se den las siguientes condiciones: que el destinatario de la sustancia sea un enfermo o persona con unos síntomas para los que esté indicado médicamente la administración de tal sustancia; que se le suministre directamente

De hecho, existe una sentencia, a tanto lejana en el tiempo, del Juzgado de lo penal de Barcelona de 27 de diciembre de 1999 (ARP\1999\4096), en la que el Ministerio Fiscal formuló acusación contra R.H. por un delito contra la salud pública (art. 368 en relación con el art. 369.3º del Código penal), por encontrarle en una bolsa en el aeropuerto una cantidad de hachis, ante lo cual R.H. alegó que, desde una operación que sufrió como consecuencia de padecer un cáncer, lo tomaba habitualmente con fines terapéuticos¹². En la sentencia se declara que tales hechos no son constitutivos del delito de tráfico de estupefacientes, toda vez que "no existe prueba alguna objetiva, clara, precisa y suficiente de la que se desprenda que el acusado pensaba destinar la sustancia intervenida a la venta o donación". Además de que, entre otras pruebas, quedó acreditado que R.H. fue intervenido tal como describió "estando reconocido por la literatura científica la utilidad del

el cannabis a dicho sujeto; y que la dispensación de la droga se realice en el marco de un tratamiento curativo o, al menos, paliativo, para lo cual será necesario que se lleve a cabo directamente, o bajo su dirección, por profesionales habilitados para prescribir un tratamiento de tal naturaleza (pp. 76-77).

12 Los hechos que dieron lugar a la sentencia fueron los siguientes: El acusado R.H., de 54 años de edad, de nacionalidad austríaca, sin antecedentes penales, se encontraba en el Aeropuerto de Barcelona, con el propósito de acceder a un vuelo para viajar, siendo interceptado por la Guardia Civil portando en el interior de una bolsa entre sus pertenencias personales, 8 tabletas de la sustancia estupefaciente hachis, con un peso neto de 1927 gramos cuyo valor medio en el mercado ilícito durante el segundo semestre de 1998 (según datos del Ministerio del Interior-Oficina Central Nacional de Estupefacientes) era de 250.000 ptas. por kilogramo. R.H. alegó que fue intervenido quirúrgicamente hacía cinco años de un melanoma en la región umbilical y hacía cuatro años de un cáncer de estómago, practicándosele una gastrectomía, siguiendo un tratamiento de quimioterapia, y tomando habitualmente desde aquel entonces una cantidad semanal aproximada de unos 50 gramos de hachis con fines terapéuticos y por su efecto euforizante y de bienestar que produce en los enfermos neoplásicos. Hechos que se declararon probados.



«hachís» con fines terapéuticos en Oncología, tanto para el tratamiento de los efectos indeseables de la quimioterapia (vómitos, náuseas y sensación de malestar), como por su efecto euforizante y de bienestar que produce en los enfermos neoplásicos” (FD 2D9), fallando la absolución del sujeto.

No obstante, posteriormente se dictó la sentencia de la Audiencia Provincial de Álava (Sección 2ª), de 4 de diciembre de 2008 (JUR\2009\47574), en la que se juzgaba el caso de un sujeto, condenado por el Juzgado de Primera Instancia por un delito contra la salud pública (a 14 meses de prisión y multa pecuniaria), que cultivaba cincuenta y nueve plantas de cannabis, que señalaba no eran para su consumo sino que las usaba para macerarlas en alcohol, producto o preparado que servía para dar friegas con las que su esposa y hermanas paliaban dolores óseos¹³, hecho, según el acusado, que podría considerarse como una conducta atípica excluida del ámbito de aplicación del art. 368 del Cp. La AP, sin embargo, no considera una conducta atípica, excluida del art. 368 Cp, lo realizado por el sujeto, pues señala que la conducta atípica es el autoconsumo, que en este caso no existía; afirmando dicho tribunal que “El uso que de la marihuana hacían los familiares del acusado es, sin duda, un consumo ilegal, en tanto que tenía fines terapéuticos y no había sido prescrito por médico alguno. El cannabis sativa no es manzanilla, ni es equiparable a cualesquiera de las plantas aromáticas o medicinales que cultiva

¹³ En su defensa, además del uso terapéutico del cannabis, dicho sujeto también alegó que los agentes de Policía no hallaron en poder del acusado instrumentos o herramientas para el secado, corte, prensado, pesaje y embalaje de la marihuana o el hachís obtenidos del cannabis, y que las cuentas bancarias no revelaban movimientos extraños de los que pudiera deducirse una actividad lucrativa desconocida.

el acusado y usa para infusiones; contiene tetrahidrocannabinol, una sustancia alucinógena, psicoactiva. Ignoramos el efecto que su uso tópico, macerado en alcohol, puede tener sobre la salud, pero esa ignorancia se debe, precisamente, al consumo ilícito de la planta, consumo sin control médico de un producto incluido en las listas I y IV de la Convención Única de 1961. Consecuentemente, el acusado sí ha efectuado actos que han facilitado el consumo ilegal de un estupefaciente, infringiendo el bien jurídico protegido por la norma penal”, desestimando el recurso de apelación y confirmando la sentencia del Juzgado de lo Penal (FD I, último párrafo).

Como se observa, nuestros tribunales tampoco mantienen una postura uniforme ante el uso medicinal del cannabis, precisamente porque no hay una regulación concreta del mismo, y la única que existe es punitiva de aquellas conductas que no se ajustan estrictamente a los requisitos de orden penal o administrativo exigidos.

3. PROPUESTAS DE REGULACIÓN EN TORNO AL USO TERAPÉUTICO DEL CANNABIS

A la vista de todas estas situaciones y carencias legales, se ha reivindicado una regulación más concreta del uso terapéutico del cannabis a través de distintas propuestas que abordan esos diversos aspectos que pueden derivarse del uso medicinal del mismo.

La iniciativa en la petición de una regulación de dicho uso se ha llevado a cabo fundamentalmente en el ámbito legislativo autonómico.



El incipiente interés por el uso medicinal del cannabis en la década de 1990 tuvo una primera concreción legislativa en el Parlamento de Cataluña en el que todos los grupos parlamentarios presentaron una *Proposición no de ley sobre l'actuació de mesures davant les diferents administracions per a autoritzar l'ús terapèutic del cànnabis*, en la que se recordaba el uso medicinal que se había efectuado del cannabis durante siglos y la evidencia científica de los beneficios de dicho uso en determinadas enfermedades, culminando el 25 de abril de 2001 con la adopción por unanimidad de la *Resolució 646/VI del Parlament de Catalunya, sobre les gestions per a l'ús terapèutic del cànem indi (Cannabis sativa var. indica)*, en la que se instaba al Gobierno para realizar las gestiones necesarias en las diversas administraciones para que se autorizara el uso terapéutico del cannabis¹⁴.

A esta iniciativa en Cataluña siguieron otras en algunas Comunidades Autónomas.

Así, en 2001, en Andalucía se presentó ante el Parlamento una *Proposición no de ley relativa a despenalización para uso terapéutico del cannabis y sus derivados*, presentada por el Grupo Parlamentario Izquierda Unida Los Verdes-Convocatoria por Andalucía, aprobada en la Comisión, en la que se solicitaba impulsar la acción del Gobierno central para despenalizar el consumo de cannabis y sus derivados para usos terapéuticos, y defender la despenalización en los foros internacionales donde participe, y realizar programas de investigación y participar en proyectos que se realicen en el ámbito de la Comunidad para

investigar sobre las propiedades terapéuticas del cannabis y sus derivados¹⁵.

En el Parlamento de Aragón se presentó, con objetivo y propuestas similares, también en 2001, la *Proposición no de Ley núm. 127/01, sobre despenalización para uso terapéutico del cannabis y sus derivados*, para su tramitación ante la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales, en la que se solicitaba que la Junta se dirija al Gobierno central con el objeto de que despenalice el consumo de cannabis y sus derivados para usos terapéuticos, y defienda esta despenalización en los foros internacionales donde participe, así como que se realicen programas de investigación y participe en proyectos que se realicen en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Aragón para investigar acerca de las propiedades terapéuticas del cannabis y sus derivados¹⁶.

En las Islas baleares, tanto en 2001 como en 2008 el Grupo Socialista presentó iniciativas para regular el uso terapéutico del cannabis, que no salieron adelante. Sin embargo, el Parlamento balear el 25 de octubre de 2016 ha aprobado una Proposición no de ley presentada por el PSOE, la coalición econacionalista MÉS y Podemos relativa a la creación de una ponencia de estudio para la regulación de los clubs sociales de cannabis y el uso terapéutico del mismo.

Recientemente, y después de la presentación de una Proposición no de ley en las Cortes Generales por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, al que se hará especial referencia después, se han retomado en algunas CCAA la presentación de diversas proposiciones no de ley en relación al uso terapéutico del cannabis.

14 Véase la iniciativa de esta Proposición no de ley en el Boletín Oficial del Parlamento de Cataluña, 5 de mayo de 2001, núm. 156, pp. 50 y ss., y la Resolución aprobada por la Comisión en el Boletín Oficial del Parlamento de Cataluña, 14 de mayo de 2001, núm. 181, pp. 24 y ss.

15 BOPA, 15 de mayo de 2001, núm. 130, pp. 7039 y ss.

16 Boletín Oficial de las Cortes de Aragón, 15 de mayo de 2001, núm. 132 (V Legislatura), pp. 5920 y ss.



Así, se ha aprobado en Cantabria por el Pleno del Parlamento una *Proposición no de ley*, solicitando su tramitación en Pleno, *para regular y facilitar el acceso a los tratamientos terapéuticos con cannabis y derivados para aquellas patologías en las que se haya demostrado su eficacia o el facultativo lo considere necesario y otros extremos*, casi idéntica a la presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, presentada por los Grupos Parlamentarios Popular, Regionalista, Socialista, Podemos Cantabria y Mixto, aprobada por el Pleno el 10 de abril de 2017¹⁷, en la que se insta al Gobierno del Estado a “1. Regular y facilitar el acceso a los tratamientos terapéuticos con cannabis y derivados de este bajo estricta indicación y supervisión médica, para aquellas patologías en las que haya demostrado eficacia o el facultativo lo considere indicado.- 2. Regular las especificaciones legales y técnicas para el cultivo controlado de este producto y su posterior utilización medicinal con los niveles de calidad, trazabilidad y seguridad necesarias.- 3. Establecer puntos de venta controlados, así como delimitar las redes logísticas, con la seguridad necesaria, para evitar un uso fraudulento o ilegal del cannabis medicinal.- 4. Establecer un sistema de evaluación de los impactos en la salud pública, en especial, de la calidad de vida de los pacientes tratados con estos tratamientos.- 5. Crear, en el seno de la Comisión Mixta para el Estudio del Problema de las Drogas, una Ponencia de Estudio sobre los posibles usos del cannabis.”

En Canarias, también se ha aprobado una *Proposición no de ley* presentada por los Grupos Parlamentarios Socialista Canario, Nacionalista Canario (CC-PNC), Podemos, Nueva Canarias (NC) y Mixto, *sobre regula-*

17 Boletín Oficial del Parlamento de Cantabria, 11 de abril de 2017, núm. 229, pp. 6557 y ss.

ción del consumo del cannabis, en cuyo punto 4 se insta al Gobierno de Canarias a presentar en la Comisión de Sanidad un estudio y regulación del uso medicinal de los cannabinoides de origen natural, en aras a favorecer los efectos terapéuticos que sobre la salud de nuestros ciudadanos poseen¹⁸.

En la Comunidad Valenciana, de igual forma se ha presentado recientemente, el 16 de junio de 2017, una *Proposición no de ley de tramitación especial de urgencia sobre la necesidad de regular el consumo del cannabis en el territorio valenciano desde planteamientos científicos, sociales y ajustados a la legislación más avanzada sobre la materia*, presentada por los Grupos parlamentarios Socialista, Compromís y Podemos-Podem¹⁹, en cuya Exposición de motivos se señala que “Con respecto a la situación de los usuarios terapéuticos de cannabis, no existe ninguna vía de acceso regulada a la sustancia, y aunque existen tres fármacos aprobados para su uso y distribución, denominados Marinol, Cesamet y Sativex, hay que tener en cuenta que estos fármacos están sometidos a fuertes restricciones, ya que además de estar autorizados solo para casos de uso compasivo y con unos efectos muy limitados con respecto al uso puramente de la planta, tienen unos precios muy elevados”, lo que ha determinado, se sigue diciendo, que “los usuarios terapéuticos de cannabis durante este tiempo han tenido tres opciones: cultivar su sustancia con el riesgo de intervenciones policiales que comportan el riesgo de pérdida del cultivo y enfrentarse a un incierto procedimiento penal o a una sanción administrativa que

18 Boletín Oficial del Parlamento de Canarias, IX Legislatura, Año 2017, 3 de julio, núm. 232.

19 BOC 193/IX, de fecha 30.06.2017.



va de los 600 a los 30.000 euros, acudir a las asociaciones o al mercado negro de drogas controlado por estructuras criminales”. Por estas razones entienden los proponentes que “se deben asegurar al usuario terapéutico del cannabis unas vías de acceso a las sustancias lícitas y que puedan ser elegidas con absoluta libertad, de acuerdo con su autonomía, garantizando en cualquier caso la supervisión médica del tratamiento, sea lo que sea la opción elegida.- De esta manera, las opciones del consumidor terapéutico de cannabis deben quedar protegidas regulando el autocultivo de la sustancia, la posibilidad de adquirirla a través de asociaciones de consumidores de cannabis y la posibilidad de acceso a tratamientos terapéuticos con cannabis y derivados estandarizados a través de puntos de venta controlados”. Por lo que solicitan una propuesta de Resolución mediante la cual las Corts acuerden crear una comisión especial “para estudiar a nivel jurídico y técnico cómo garantizar el acceso al cannabis a los usuarios terapéuticos, respetando el derecho a su autonomía con seguimiento médico, garantizando el derecho del usuario a cultivar su propia sustancia para su consumo, así como para fomentar el estudio a nivel científico de las propiedades terapéuticas del cannabis. Todo ello, facilitando la participación de los colectivos sociales implicados, médicos, psicólogos y trabajadores sociales especializados, los representantes de las asociaciones de usuarios de cannabis y los colectivos de personas con dolencias para las que sea recomendable el uso del cannabis, para la enfermedad o para mitigar los efectos de los tratamientos más invasivos. Esta comisión especial deberá estudiar, técnicamente y objetivamente, la función

del autocultivo y de las asociaciones de cannabis como herramienta de reducción de riesgos asociados al consumo de cannabis y como alternativa a los problemas derivados de la prohibición de las drogas, así como los beneficios sociales que puede comportar en el ámbito de la salud, de la recaudación tributaria y de los puestos de trabajo”.

También la Asamblea Regional de Murcia ha aprobado en Pleno una *Moción sobre estudio y toma en consideración de las gestiones oportunas para modificar legal y reglamentariamente el uso medicinal de productos derivados del cannabis*, presentado por el Grupo parlamentario Ciudadanos, con texto similar a la propuesta presentada por este mismo grupo en las Cortes Generales²⁰.

Sin embargo en Navarra y en País Vasco, donde se ha publicado una legislación concreta sobre adicciones y colectivos de usuarios de cannabis, no se contempla una regulación específica sobre el uso terapéutico del mismo²¹.

Por último, cabe destacar por cuanto interesa al tema que nos ocupa, la presentación a nivel estatal por el Grupo parlamentario Ciudadanos de la Proposición no de ley sobre la regulación del uso medicinal de los productos derivados del cannabis, a la que se va a hacer referencia especialmente.

20 Boletín Oficial de la Asamblea Regional de Murcia, IX Legislatura, 31 de mayo de 2017, núm. 98, pp. 5930 y ss.

21 Dichas leyes son: la Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias, de País Vasco (Boletín Oficial del País Vasco, 13 de abril de 2016, núm. 69), y la Ley Foral 24/2014, de 2 de diciembre, reguladora de los colectivos de usuarios de cannabis en Navarra (BOE, 30 de diciembre de 2014, núm. 315, Sec. I, pp. 107045 y ss.), que ha sido objeto de un recurso de inconstitucionalidad.



4. LA RECIENTE PROPOSICIÓN NO DE LEY EN EL ÁMBITO ESTATAL SOBRE LA REGULACIÓN DEL USO MEDICINAL DE LOS PRODUCTOS DERIVADOS DEL CANNABIS. ITER PARLAMENTARIO A JULIO DE 2017

Recientemente, en nuestro país, uno de los grupos parlamentarios (Ciudadanos) ha presentado en el Congreso una proposición no de ley sobre la regulación del uso medicinal de los productos derivados del cannabis²², cuyo iter parlamentario hasta el momento ha sido el siguiente.

4.1. Presentación de la Proposición no de ley ante la Mesa del Congreso

Dicha proposición fue presentada el 20 de febrero de 2017 por José Manuel Villegas Pérez, Portavoz Adjunto del Grupo Parlamentario Ciudadanos, siendo admitida a trámite el 28 de febrero de 2017.

La citada Proposición contiene una Exposición de motivos, donde se fundamenta la solicitud de dicha regulación, seguida del

22 Dicha proposición fue presentada el 20 de febrero de 2017 por José Manuel Villegas Pérez, Portavoz Adjunto del Grupo Parlamentario Ciudadanos, siendo admitida a trámite el 28 de febrero de 2017 (BOCG, Congreso de los Diputados, XII Legislatura, Serie D, núm. 115, 3 de marzo de 2017, pp. 7 y ss), y paso a la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales (BOCG, Congreso de los Diputados, XII Legislatura, Serie D, núm. 117, 7 de marzo de 2017, pp. 51 y ss), en donde se produjo el debate de dicha proposición el 5 de abril de 2017 (Diario de Sesiones del Congreso de los Diputados, Comisiones, Año 2017, XII Legislatura, núm. 189, 5 de abril de 2017, pp. 17 y ss). A dicha proposición se presentaron las correspondientes Enmiendas (BOCG, Congreso de los Diputados, XII Legislatura, Serie D, General, num. 154, 17 de mayo de 2017, pp. 28 y ss).

texto de la proposición no de ley, muy breve, en cuatro puntos básicos.

A. La Exposición de motivos.

En la Exposición de motivos se utilizan varios argumentos para fundamentar dicha proposición.

Desde el punto de vista terapéutico, se utilizan principalmente dos argumentos, de carácter histórico y de su uso reiterado a lo largo de la historia. Así, se señala que el cannabis ha sido empleado en medicina desde la antigüedad, aunque fue retirado de las opciones farmacéuticas a mediados del siglo XX, debido fundamentalmente “a una incorrecta aplicación del sistema internacional de fiscalización de drogas previsto en los Tratados internacionales de Naciones Unidas”, siendo utilizado hasta entonces en la medicina tradicional china, hindú y occidental hasta la fecha de su prohibición. Poniéndose de manifiesto que la utilización del cannabis se ha rescatado en la medicina actual para determinadas patologías²³.

23 En concreto se hace referencia a la experiencia en Países Bajos, que recuerda dicha Exposición, “fue el primer país del mundo en iniciar, en 2003, un programa de cannabis medicinal. Los enfermos holandeses susceptibles de beneficiarse del uso del cannabis medicinal tienen a su disposición, en las farmacias holandesas, diferentes variedades de cannabis con cantidades conocidas de Tetrahidrocannabinol (THC) y Cannabidiol (CBD), sus principales compuestos terapéuticos”. Asimismo se señala que diferentes Estados de la Unión Europea, como Alemania, Italia o República Checa, han iniciado programas de cannabis medicinal. Hay que recordar, no obstante, ante lo que señala dicha Exposición, que en el *Informe mundial sobre las drogas*, de la UNODC Research (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito), de 2016, se señala que en los Estados Unidos “los datos recientes de los estados que han legalizado el consumo recreativo de marihuana indican que ha aumentado el consumo de cannabis, como reflejan también los indicadores de salud y seguridad pública (incidencia del cannabis en el número de ingresos a los servicios de urgencias, hospitalizaciones, accidentes de circulación y muertes causadas por estos), en tanto que ha disminuido el número de detenciones, procesos judiciales y remisiones a tratamiento desde el sistema de justicia penal que guardan relación con el cannabis” (p. 8). Por otra parte, hay que señalar que en



A pesar de reconocer en el propio texto positivo que el cannabis posee importantes contraindicaciones, sobre todo derivadas del principio activo THC (problemas depresivos, pérdida de memoria, comportamientos adictivos), como otros fármacos que ejercen actividad sobre el sistema nervioso central, también se indican los beneficios que puede tener en determinadas patologías o enfermedades graves, como el SIDA, los procesos oncológicos, la esclerosis múltiple o la epilepsia²⁴.

También se hace referencia en esta Exposición de motivos a la polémica científica y social sobre el uso del cannabis, señalando que hay profesionales y asociaciones que se postulan a su favor, sobre todo en el tratamiento de ciertas patologías (SIDA, cáncer, enfermedades neurológicas), mientras otros colectivos se muestran partidarios de su prohibición basándose especialmente en sus efectos psicoactivos.

Sin embargo, se destaca que, a pesar de este posicionamiento contrapuesto, hay coincidencia de todos estos colectivos en varias cuestiones, señalando que el empleo del cannabis como herramienta terapéutica depende esencialmente del contexto en el que se emplee y de la variabilidad de su composición, que es diversa según la especie de planta que se utilice, (ya que cada

la Unión Europea se está empezando un movimiento favorable hacia una regulación integral del cannabis en Europa; así se ha celebrado en el Parlamento Europeo una Jornada sobre "El futuro del cannabis: hacia una regulación integral", el 20 de mayo, impulsada por Estefanía Torres, de Podemos.

24 Así, se ha constatado, se señala en dicha Exposición, que el cannabis es un potente estimulante del apetito, aumentando también la lipogénesis y la ganancia de peso (beneficioso para los afectados por el VIH/SIDA o por procesos cancerígenos), aumentando también la lipogénesis y la ganancia de peso, es capaz de mejorar el dolor neuropático y la espasticidad (características de la esclerosis múltiple), o es un remedio para combatir las crisis convulsivas (en la epilepsia, por ejemplo).

una de ella posee diferentes porcentajes de cannabinoides), y de los métodos de cultivo, preparación y almacenamiento, que también influyen en su composición.

Por último, se recuerda que en la actualidad existen medicamentos aprobados por la FDA (Food and Drug Administration) y la EMA (European Medicine Agencies) en cuya composición existen cannabinoides (mencionando Marinol y Cesamet, y Sativex), aunque su aplicación presenta muchas limitaciones y su uso se encuentra restringido. Por lo que, frente a estos medicamentos, se postula el uso del cannabis medicinal pues "aporta claramente un mejor balance terapéutico (eficacia/seguridad), versatilidad (de quimiotipos de la planta, vías de administración, formas de preparación) y coste que las anteriores".

Desde el punto de vista jurídico, se alega que ya existen países en donde se ha legalizado o regulado el uso terapéutico del cannabis²⁵, exponiéndose una síntesis de la regulación actual en diversos países.

Precisamente por la aceptación, pues, que ha tenido el uso terapéutico del cannabis en todos estos países del mundo, en la Exposición de motivos se recuerda que Naciones Unidas ha reconocido explícitamente la legalidad internacional de dichos programas. Cita también en este sentido, el Informe de 2014 de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), "Medidas de fiscalización aplicables a los programas de uso del cannabis con fines médicos en virtud de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes", en la que se vuelve a recordar que los usos de los estupefacientes, incluido

25 Entre ellos se cita a Canadá, Israel, Uruguay, Australia, Nueva Zelanda, Colombia, Finlandia y Chile y 26 Estados norteamericanos.



el cannabis, están limitados a fines médicos y científicos, concretamente, en el punto 219 de dicho Informe, que dice textualmente: “La Convención Única permite a los Estados partes el uso del cannabis con fines médicos”²⁶.

En la Exposición se hace mención de los distintos puntos de vista que se han adoptado en la regulación del uso medicinal del cannabis, señalando que en algunos de esos países la marihuana terapéutica cumple con criterios de control y calidad similares a los que se exigen a todos los medicamentos, concediendo los gobiernos licencias de cultivo a empresas para el desarrollo de diferentes variedades de cannabis terapéutico; que en otros, el cannabis medicinal es producido por el Estado o se importa de empresas que en otros países poseen licencias para su producción; y, por último, que en algunos de los países, los usuarios terapéuticos de cannabis pueden autocultivar la planta.

Finaliza la Exposición de motivos con una referencia a la situación de nuestro país.

En España, a día de hoy esta actividad, pese a ser ilegal, no tiene trascendencia penal ni es sancionable administrativamente siempre que se desarrolle en un lugar privado no visible al público, aunque no se encuentra debidamente regulada, generando igualmente inseguridad jurídica.

Se recuerda que España, en 1966 ratificó el Convenio de Naciones Unidas y en 1967 se actualizaron las normas vigentes sobre estu-

26 Como ya se recogía en la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes. en su forma enmendada por el Protocolo de 1972 (Naciones Unidas, *Treaty Series*, vol. 976, num. 14152), y en el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 (Naciones Unidas, *Treaty Series*, vol. 1019, num. 14956); así se reitera también en el *Informe de la de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2015*, Naciones Unidas, Nueva York, 2016, p.1.

pefacientes, adaptándolas a lo establecido en el citado Convenio de 1961. Por otra parte, la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, permite en su artículo 51 la venta de plantas tradicionalmente consideradas como medicinales sin necesidad de que se vean sometidas al desarrollo farmacéutico que requiere un medicamento. Por ello, no debería ser necesario crear en nuestro país ninguna nueva ley para permitir el uso médico del cannabis aunque sí sería deseable crear un programa específico de cannabis medicinal. Por otra parte, se recuerda que el autocultivo, pese a ser ilegal, no tiene trascendencia penal ni es sancionable administrativamente siempre que se desarrolle en un lugar privado no visible al público.

Por todo ello, se entiende que una reglamentación de la utilización medicinal del cannabis ofrecerá garantías de buen uso y permitirá hacer realidad la finalidad buscada por los Tratados internacionales.

Concluyendo la Exposición de motivos con la afirmación de que “Es sólo una cuestión de voluntad política el permitir el desarrollo de dichos programas”.

B. La Proposición no de Ley

En base a todo lo anteriormente expuesto, el Grupo Parlamentario Ciudadanos presentó una Proposición no de Ley en la se solicitaba la regulación del uso medicinal del cannabis, el cultivo y la venta del mismo con la referida finalidad. Todo ello en consonancia con el citado Convenio de 1961.

La Proposición no de Ley era la siguiente:

“El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a llevar a cabo las modificaciones legales oportunas a fin de:



1. Regular y facilitar el acceso a los tratamientos terapéuticos con cannabis y derivados de éste bajo estricta indicación y supervisión médica para aquellas patologías en las que haya demostrado eficacia o el facultativo lo considere indicado.
2. Regular las especificaciones legales y técnicas para el cultivo controlado de este producto y su posterior utilización medicinal con los niveles de calidad, trazabilidad y seguridad necesarias.
3. Establecer puntos de venta controlados así como delimitar las redes logísticas, con la seguridad necesaria, para evitar un uso fraudulento o ilegal del cannabis medicinal.
4. Establecer un sistema de evaluación de los impactos en la salud pública, en especial, de la calidad de vida de los pacientes tratados con estos tratamientos”.

4.2. Enmiendas presentadas a la Proposición no de ley

A la Proposición no de ley se le realizaron tres enmiendas, dos de las cuales fueron de modificación, solicitando que se incluyera la regulación específica sobre el comercio del cannabis y que se instará a la creación de una Ponencia de estudio sobre el uso terapéutico del cannabis, y una de sustitución instando también la creación de una Ponencia para el Estudio del Problema de las Drogas sobre el cannabis en España, incluyendo las condiciones para su uso terapéutico.

Por una parte, el Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana, a instancia del Diputado Joan Olòriz Serra, realizó una enmienda

de modificación al punto 3, con fundamento en mejora técnica, solicitando: “Realizar una regulación jurídica específica del comercio del cannabis, respetando en cualquier caso las competencias de las Comunidades Autónomas sobre salud pública, consumo y comercio. Delimitando así, las redes logísticas con la seguridad necesaria, para evitar el uso fraudulento o ilegal del cannabis medicinal”.

Por su parte, el Grupo Parlamentario Popular presentó una enmienda de modificación, justificándola también en razones de mejora técnica, solicitando: “Instar a la Comisión Mixta Congreso Senado, a la creación de una Ponencia de Estudio sobre el cannabis que, desde una óptica de salud pública y de uso terapéutico, teniendo en cuenta las experiencias nacionales y las convenciones y experiencias internacionales y basándose en evidencias científicas, de garantías a la población en materia de salud individual y colectiva”.

Por último, el Grupo Parlamentario socialista presentó una enmienda de sustitución: “La Comisión de Sanidad y Servicios Sociales apoya la constitución de una ponencia de estudio dentro de la Comisión Mixta para el Estudio del Problema de las Drogas sobre el cannabis en España, incluyendo las condiciones para su uso terapéutico, que tenga en cuenta las garantías en la salud individual y colectiva, las experiencias nacionales e internacionales, el conocimiento científico disponible y la opinión de los sectores afectados, incluidos posibles usuarios, profesionales y expertos”.

4.3. Debate de la Proposición no de ley

En el debate de la Proposición no de ley en la Comisión de Sanidad y de Servicios Sociales, la defensa del mismo corrió a cargo de Igea Arisqueta.



En su exposición alegó la necesidad de regular los usos terapéuticos del cannabis y no el uso del cannabis como una droga de uso recreativo, basándose, por una lado, en la evidencia científica, sobre todo en el Informe de la Academia Nacional de las Ciencias de Estados Unidos, incluida la Academia Nacional de Medicina, sobre la utilidad del cannabis, para qué sirve y para qué no y cuáles son sus riesgos, que señaló es una evidencia que se sujeta en multitud de publicaciones científicas de ensayos controlados, y, por otro lado, en que se trata de una materia de sanidad, que repercute en la salud y bienestar de pacientes que sufren los estragos de patologías y enfermedades con graves efectos secundarios, por lo que, estima, debe tratarse en la citada Comisión de Sanidad y Servicios Sociales y no en la comisión Mixta de Drogas, puesto que el uso del cannabis se aplica a pacientes para paliar los efectos de determinadas patologías y no para el uso lúdico del mismo.

Fernández Díaz, del Grupo Parlamentario Socialista, señaló que “se ha demostrado que los distintos derivados cannábicos tienen efectos beneficiosos en la reducción de algunos síntomas que perjudican la calidad de vida a causa de ciertas enfermedades crónicas que son resistentes a otras terapias, como en el tratamiento frente a la espasticidad, las náuseas y los vómitos, es decir, en tratamientos antieméticos, o como estimulante del apetito en situaciones que generan caquexia y pérdidas de peso, como analgésico, etcétera. Sin embargo, hay múltiples publicaciones que dicen que la evidencia científica sobre sus efectos es escasa y que, metodológicamente, no siempre es rigurosa”. Añadiendo que “Los cannabinoides no están exentos de efectos adversos, requieren la prescripción por un profesional especialmente entrenado en su

indicación y en su seguimiento, no son inocuos y además tienen posibles interacciones medicamentosas. Existen reticencias escritas por organizaciones profesionales internacionales sobre la regulación del uso medicinal del cannabis debido a que se pueda reducir la percepción de riesgo en la sociedad, así como la posible desviación al tráfico ilegal de los derivados cannabinoides que se utilizan para uso medicinal”. Sin embargo, reconoce que ninguno de estos riesgos es absoluto, por lo que se pueden separar los usos lúdicos de los medicinales y de que se puede y se debe establecer una regulación *ad hoc* del uso medicinal de los cannabinoides. Por todo lo cual, el Grupo Socialista ha registrado una proposición no de ley solicitando una ponencia para el análisis de la situación del cannabis, para valorar la necesidad y, en su caso, establecer las condiciones de una regulación para sus diferentes formas de uso”.

Por su parte, el Grupo Parlamentario Popular, a través de Hernández Bento, señaló que están de acuerdo en que “en todo tratamiento adecuado de cualquier enfermedad es necesaria la intervención médica, que los productos elaborados sobre la base de estupefacientes deben ser dispensados en los establecimientos legalmente establecidos, las farmacias; que el cultivo debe contar con una autorización administrativa previa y bajo control, y la normativa, tanto la española, como la internacional —porque en parte ya está regulado—, ha de tener siempre muy clara una perspectiva, que es la protección jurídica del derecho a la salud”. Por lo que considera que la Proposición no de ley es insuficiente para tratar un tema tan importante para muchos pacientes y que merece ser debatido con más tiempo, con más profundidad, escuchando las recomendaciones de expertos, con rigor.



Agirretxea Urresti, del Grupo Vasco, insistió en que hay que diferenciar claramente el uso lúdico y el uso terapéutico, y establecer regulaciones diferentes para ambos.

De la Concha García-Mauriño, del Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, señaló que hay programas de dispensación terapéutica en muchos países, y que en España es solo cuestión de voluntad política, pues ya han quedado destacadas las virtudes del cannabis terapéutico, que son muchas, muy corrientes y muy importantes. Siendo lo más importante pensar en el sufrimiento de las personas enfermas, que se debe evitar.

Igea Arisqueta, ponente de la defensa de la Proposición no de ley concluyo afirmando que no se iba aceptar ninguna enmienda.

Al final ha habido una transacción entre el grupo proponente, Ciudadanos, y los grupos Popular y Socialista, que simplifica la proposición no de ley de Ciudadanos, y acuerda la creación de una subcomisión para el estudio del uso terapéutico del cannabis.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 34; en contra, 1; abstenciones, 2²⁷.

4.4. Aprobación definitiva

La Comisión de Sanidad y Servicios Sociales, en su sesión del día 5 de abril de 2017, acordó aprobar con modificaciones la Proposición no de Ley sobre la regulación del uso medicinal de los productos derivados del cannabis, presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos y publicada en el

27 Diario de Sesiones del Congreso de los Diputados, Comisiones, Año 2017, XII Legislatura, núm. 189, 5 de abril de 2017, p. 33.

“BOCG. Congreso de los Diputados”, serie D, núm. 117, de 7 de marzo de 2017, en los siguientes términos:

“Crear una Subcomisión en el seno de la Comisión de Sanidad, sobre el uso terapéutico del cannabis, teniendo en cuenta las experiencias nacionales y las convenciones y experiencias internacionales y basándose en las evidencias científicas, de garantía en materia de salud a los pacientes”.

4.5. Solicitud posterior del Grupo Parlamentario Ciudadanos en relación con el uso terapéutico del cannabis

Después de la aprobación de esta proposición no de ley, el Grupo Parlamentario Ciudadanos presentó una *Solicitud de creación de una Subcomisión, en el seno de la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales, para el estudio de tratamientos terapéuticos con cannabis y derivados* el 18 de abril de 2017, que fue calificada el 28 de abril²⁸, ante la postura de la Comisión de Sanidad de crear una Subcomisión en la Comisión Mixta para el Estudio del Problema de las Drogas, pues dicho Grupo estima que “este asunto no es un problema de adicción, sino que es un asunto meramente sanitario. La evaluación del cannabis y sus derivados como tratamiento no corresponde a la comisión que estudia adicciones, sino a la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales”²⁹.

28 BOCG, Congreso de los Diputados, XII Legislatura, Serie D, núm. 148, p. 3 y ss.

29 La solicitud de esta Subcomisión ha recibido críticas por algunos sectores. Así el diputado del PP en el Parlamento de Cantabria, Eduardo Van den Eynde, enfermo de cáncer, y que publicó en su perfil en una red social un escrito pidiendo la regulación del cannabis terapéutico, ha opinado que la creación de esta subcomisión, de la que su partido, el PP votó a favor, fue un “triumfo agri dulce”, que la crea-

En dicha solicitud se adjuntan la propuesta de las reglas de organización y funcionamiento de dicha Subcomisión.

Dicha solicitud se ha admitido a trámite y ha sido trasladada a la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales.

5. REFLEXIÓN FINAL

Como se observa, los argumentos esgrimidos en todas estas propuestas de regulación ya se han expuesto en los diferentes informes y estudios que se han ido elaborando sobre la materia, y que en parte han sido recogidas en las proposiciones no de ley examinadas.

Hay una indudable unanimidad en considerar que es necesaria una regulación del uso terapéutico del cannabis en España, pues la regulación actual se limita a reconocer el uso medicinal del mismo bajo los estrictos requisitos que exige nuestra legislación en base a lo dispuesto en la Convención Única de 1961 y en su protocolo.

Este vacío legislativo ha dado lugar en la práctica a numerosos inconvenientes en los usuarios, que lo utilizan como paliativo a los efectos adversos que les producen su patología o los tratamientos prescritos.

Se han apuntado, entre ellos, el estricto acceso al uso medicinal del cannabis y la

ción de la subcomisión “va a ser una demora en el tiempo”, algo que le parece “cruel e irresponsable”, pero que “las perspectivas podían haber sido peores”, que era el haber trasladado el debate a la Comisión sobre Drogas, ya que se está hablando de medicamentos y de medicamentos se habla en la Comisión de Sanidad ([eldiarioescantabria.es](http://www.eldiarioescantabria.es), 10 de abril de 2017, http://www.eldiario.es/norte/cantabria/ultima-hora/Unanimidad-Parlamento-Cantabria-Gobierno-Nacion_0_631687798.html).

difícil configuración de su cultivo y venta, que roza la ilicitud de dicha actividades en la legislación actual.

También hay unanimidad en que se debe regular de forma diferenciada el uso lúdico del cannabis y el uso terapéutico del mismo.

Y sin embargo, hay diversidad de opiniones en si esta materia debe ser tratada en la Comisión Mixta para el Estudio del Problema de las Drogas o en la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales. Parece más correcto que la cuestión se contemple en esta última Comisión, dado que se están considerando algunos elementos del cannabis como medicamento.

Como se advierte, en realidad en todas las propuestas, salvo en la proposición no de ley presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos y en las presentadas ante el Parlamento de Cantabria y Región de Murcia, lo que se solicita no es la regulación propiamente hablando del uso terapéutico del cannabis, sino que se solicita la creación de comisiones o subcomisiones que estudien dicho uso, y así ha quedado plasmado en la Proposición no de ley aprobada en Cortes Generales. Pues parece que todavía no hay evidencias científicas fiables en la aplicación de dicho uso a todas las patologías para las que se ha indicado, lo que crea cierta desconfianza en el ámbito legislativo.

Por tanto, parece que aún no se va abordar de manera inminente la posible regulación del uso terapéutico del cannabis.

Y sin embargo existen muy distintas cuestiones a contemplar desde el punto de vista jurídico.

La primera cuestión, y quizá una de las más importantes, sería delimitar qué



productos derivados del cannabis pueden ser utilizados terapéuticamente, en el bien entendido caso de que exista evidencia científica que avale un uso de los mismos que repercutan positivamente en la salud de las personas. Igualmente, y unido a ello, sería también conveniente delimitar qué patologías o enfermedades son susceptibles, en base a evidencia científica contrastada, de utilizar dichos productos.

También cabe plantearse la elaboración de protocolos específicos de ensayos clínicos con los productos derivados del cannabis, teniendo en cuenta la reciente reforma de la regulación sobre dichos ensayos.

Otra cuestión que queda por determinar son los sujetos sobre los cuales se puede realizar la aplicación de estos productos. Cuestión que ni siquiera se plantean ni la doctrina científica ni los propios colectivos de usuarios. Siendo como existen colectivos que en el sistema jurídico tienen una protección específica, como los menores de edad, las mujeres o a personas con capacidad judicialmente modificada, o las personas de la tercera edad.

Mayores complicaciones ofrece la regulación de las circunstancias en las que un paciente-usuario podría utilizar el cannabis o los productos derivados del mismo como terapia medicinal. Pues en este momento su uso está restringido y su dispensación es muy estricta. Cabría plantear qué medidas deben adoptarse para que una persona pueda demostrar ante cualquier autoridad administrativa o policial que el uso que realiza del cannabis es meramente terapéutico y no lúdico.

Desde otro punto de vista, se plantea también la cuestión de si la dispensación

de del cannabis o productos derivados, considerados como medicamentos, debe quedar dentro del ámbito estrictamente sanitario (dispensándose únicamente en Hospitales, ambulatorios, o farmacias), o si podrían ser dispensados fuera de dicho ámbito. Y si se considera medicamento, se debe plantear si, como tal, debe ser sufragado por la Seguridad Social.

Por último, si se admite su dispensación fuera del ámbito sanitario, quedan también pendientes de regulación la dispensación o venta del producto terapéutico, que engloba diversas cuestiones a regular: puntos de dispensación o venta, habilitación de los sujetos que pueden realizar dicha dispensación, sujetos que pueden realizar la compra de dichos productos, condiciones de la venta, medidas de seguridad en dicha transacción, y fabricantes y exportación del cannabis.

Otra cuestión a regular se refiere al cultivo del cannabis con esta finalidad. Cabría plantearse si se permite el autocultivo y, al mismo tiempo, se permite también un sistema de licencias para el cultivo del cannabis con esta finalidad controlado y con medidas de seguridad que garanticen que tal cultivo se destina a finalidades terapéuticas.

Así como también se debe regular la debida información en todos estos ámbitos acerca de los riesgos y utilidades del consumo, aunque sea con finalidad terapéutica, de estos productos.

A algunas de estas cuestiones se ha hecho referencia general en las exposiciones de motivos de las distintas propuestas; pero realmente no se han concretado todavía en el texto de las propuestas, salvo excepcionalmente en alguna, por lo que todavía en este ámbito queda camino por recorrer.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AA.VV., Sociedad Española de Investigación sobre Cannabionoides (SEIC). (2009). *Actualización sobre el potencial terapéutico de los cannabinoides*. Ed. SEIC (Disponible en <http://www.ucm.es/info/seic-web/documentos/actualizacioncannab.pdf>).
- AA.VV. (2017). Usos medicinales del cannabis. *Panorama actual del medicamento*, 41, (402), 285-295.
- Bouso, J. C. (2017). Sistema endocannabinoide y Farmacología del cannabis. *Las sendas de la regulación del cannabis en España* (Coord. por David Pere Martínez Oró). Barcelona: Ediciones Bellaterra, 193-207.
- Carretero Colomer, M. (2004). Uso terapéutico del cannabis: ¿rehabilitación farmacéutica de una sustancia prohibida?. *Offarm: farmacia y sociedad*, 23, (6), 124-125.
- Durán Escribano, M. (2005). Uso terapéutico de los cannabinoides. *Eguzkilore: Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología*, 19, 139-149.
- Grotenhermen, F., Russo, E., Navarrete Varo, R., (ed.). (2003). *Cannabis und Cannabinoide. Pharmakologie, toxikologie und therapeutisches Potential*. CastellArte S.L.,
- Guy, G. W., Robson, Ph. J., Whittle, B. A. (2006). *Uso terapéutico del cannabis y los cannabinoides*. Barcelona: Pharma.
- Hardisson de la Torre, A., Expósito, C., Rubio Armendáriz, C., Pozuelo, M. R. (2002). Nuevas perspectivas terapéuticas de los compuestos cannabinólicos. *Revista de toxicología*, 19, (2), 89-92.
- Hernández Lozano, M., Contreras, C.M., Saavedra, M., Gutiérrez García, A. G., Bernal-Morales, B., Rodríguez Landa, J.F. (2003). Efectos adversos y paliativos de los cannabinoides. *Salud mental*, 26, (6), 62-75.
- Muñoz Sánchez, J., Soto Navarro, S. (2001). El uso terapéutico del cannabis y la creación de establecimientos para su adquisición y consumo. *Revista de derecho penal y criminología*, 7, 49-94.
- Navarrete Varo, R., (2004). Los médicos de Barcelona a favor del uso terapéutico del cannabis. *Cañamo: La revista de la cultura del cannabis*, 81, 30-31.
- Parés Grahit, J. (2017). Potencial terapéutico de la marihuana. *Las sendas de la regulación del cannabis en España* (Coord. por David Pere Martínez Oró). Barcelona: Ediciones Bellaterra, 208-218.
- Ramos Rodríguez, R. (2003). El uso terapéutico del cannabis: el informe de Málaga (II parte). *Cañamo: La revista de la cultura del cannabis*, 71, 22-23; 68, 22-23.
- Riera, E. (2006). *Cómo cura el cannabis*. Barcelona: RBA.
- Roig, A. (2000). Uso terapéutico del cannabis: Un esbozo histórico de su empleo en España. *Cañamo: La revista de la cultura del cannabis*, 32, 24-25.
- Solanes Cabús, A. (2007). Cannabis y quimioterapia: Compendio sobre sus uso terapéutico. [Posters]. *Enfermería Oncológica*, 10, (3), 65-67.
- Suero-García, C., Martín-Banderas, L., Holgado Villafuerte, M. A. (2015). Efecto neuroprotector de los cannabinoides en las enfermedades neurodegenerativas. *Ars pharmaceutica*, 56, (2), 77-87.



Usó i Arnal, J. C. (2017). Cannabis en España. Continuidades y puntos de inflexión históricos. *Las sendas de la regulación del cannabis en España* (Coord. por David Pere Martínez Oró). Barcelona: Ediciones Bellaterra, 33-44.

Usó i Arnal, J.C. (2016). El cannabis como agente terapéutico. *Cañamo: La revista de la cultura del cannabis*, 220, 186-187.