

Cannabis terapéutico y equidad en salud

La Ley N° 30681, regula el uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados en Perú. Su objetivo principal es garantizar el acceso seguro y controlado a estos productos para pacientes con médica. Como indica Gestión. (2023) el estado garantiza el acceso racional al cannabis exclusivamente con fines médicos. Se reconocen como actores autorizados los establecimientos farmacéuticos certificados, universidades, instituciones públicas y asociaciones de pacientes. **Aunque** según el Ministerio de Salud del Perú. (2023) la Ley N° 30681 legaliza el uso medicinal del cannabis en Perú, su implementación enfrenta serias barreras que impiden un acceso equitativo. La disponibilidad geográfica está concentrada en Lima, dejando a las zonas rurales sin infraestructura ni dispensarios suficientes. Los altos costos de los productos, derivados principalmente de importaciones y regulaciones estrictas, dificultan el acceso para pacientes de bajos recursos. El proceso de autorización para el autocultivo es burocrático, ambiguo y costoso, lo que desincentiva su uso legal. Además, poblaciones vulnerables como adultos mayores, comunidades indígenas y personas con enfermedades crónicas enfrentan obstáculos económicos, educativos y sanitarios. Esta situación lleva a muchos pacientes a recurrir al mercado informal, exponiéndose a riesgos legales y de salud. Frente a este contexto, surge la siguiente pregunta: **¿Considera Ud., que la Ley 30681 que regula el uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados garantiza adecuadamente el derecho a la salud que deben tener todos los peruanos?** En cuanto a esta interrogante, no considero que la ley 30681 que regula el uso medicinal y terapéutico del cannabis y sus derivados garantiza el derecho a la salud que deben tener todos los peruanos. En las siguientes líneas, defenderé mi postura con dos argumentos sólidos.

No considero que la ley 30681 garantiza plenamente el acceso equitativo al cannabis medicinal como parte del derecho a la salud en el Perú porque impone barreras que limitan el acceso equitativo al tratamiento. Para respaldar este argumento, se presentarán dos casos importantes. **En primer lugar**, el caso de Luis Gavancho (Sativa Info, 2023), de 40 años, es un referente en la lucha por el acceso al cannabis medicinal en Perú. En abril de 2023 fue víctima de una Intervención irregular mientras conducía en Chorrillos, siendo interceptado por 5 personas vestidas de civil, que lo acusaron de portar cannabis. Tras

revisar su vehículo sin encontrar evidencia, se retiraron devolviéndole sus pertenencias. Gavanchó presentó una denuncia formal, ante la cual la Policía inicialmente negó tener registro de la intervención. Sin embargo, se comprobó que dicho registro fue creado días después de que el caso se hiciera público en medios de comunicación. Este incidente revela la vulnerabilidad de los cultivadores frente a prácticas policiales arbitrarias, así como la falta de protección efectiva por parte del Estado, incluso para asociaciones formalmente registradas. **En segundo lugar**, el caso de Diana Caya Mallma (LaMula.pe, 2023), docente de profesión, ilustra las consecuencias de un marco legal insuficiente. Caya recurrió al cannabis como tratamiento para aliviar síntomas de ansiedad social, depresión y dolores intensos derivados de afecciones. Su consumo terapéutico consistía en la inhalación de flores con delta-9-THC. No obstante, al optar por el autocultivo para uso personal, se enfrentó a un sistema normativo que no distingue entre cultivo medicinal y tráfico ilícito, lo que derivó en su criminalización. Este caso evidencia cómo el sistema legal peruano excluye prácticas terapéuticas legítimas, exponiendo a pacientes a procesos penales injustos por ejercer su derecho a la salud. Frente a lo expuesto, considero que la actual regulación del cannabis medicinal mediante la Ley 30681 presenta limitaciones que impiden el ejercicio pleno del derecho a la salud para la población peruana.

Por otra parte, considero que la Ley N.º 30681 no garantiza de manera adecuada el derecho a la salud de los peruanos, debido a sus limitaciones geográficas y vacíos legales que afectan especialmente a los sectores más vulnerables, quienes muchas veces se ven obligados a recurrir a medios informales o ilegales para acceder a tratamientos. Para comprender mejor esta postura, es necesario definir el término *derecho a la salud*. Se trata de la facultad que tienen todas las personas de acceder de manera oportuna, equitativa y continua a servicios, tratamientos y medicamentos que preserven su bienestar físico y mental. Bajo esta definición, la Ley 30681 resulta insuficiente, ya que impone barreras como la exclusión del autocultivo, la centralización del acceso en pocas farmacias autorizadas, la falta de cobertura en el sistema público y la ausencia de campañas informativas. **Según Luzman Moreno Salas, E. (2024)** demuestra que el reglamento de la Ley N.º 30681 no cumple con este principio, ya que excluye el autocultivo terapéutico, restringe las licencias a una sola empresa (Cann Farm Perú S.A.C.) y no articula mecanismos efectivos entre las instituciones del Estado. Estas limitaciones impiden que pacientes vulnerables accedan a tratamientos adecuados, lo que contradice el mandato constitucional de garantizar el derecho a la salud para todos los

peruanos. Por ende, según lo expuesto, reafirmo que la ley 30681 no asegura el ejercicio pleno de este derecho fundamental.

En conclusión, aunque la Ley N.º 30681 representa un avance en el reconocimiento del cannabis medicinal en Perú, su diseño normativo no garantiza el ejercicio pleno del derecho a la salud. Para avanzar hacia una regulación justa e inclusiva, es imprescindible que la sociedad peruana asuma este problema con sensibilidad social y responsabilidad ética, priorizando los derechos fundamentales sin perder de vista el bien común. **En primer lugar**, resulta necesario reconocer el cultivo personal y familiar con fines medicinales, bajo criterios de trazabilidad y control sanitario, lo que permitiría ampliar significativamente el alcance del tratamiento terapéutico. **En segundo lugar**, se debe permitir el otorgamiento de licencias de cultivo y procesamiento a asociaciones de pacientes y cooperativas comunitarias. Esta medida busca descentralizar el acceso, reducir la dependencia de una sola empresa privada y fomentar la participación activa de actores sociales en la producción responsable de cannabis medicinal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Gestión (2023, 28 de febrero). Regulan uso del cannabis medicinal: ¿en qué casos se podrá utilizar. <https://gestion.pe/peru/cannabis-medicinal-reglamento-que-regula-el-uso-medicinal-y-terapeutico-en-que-casos-se-podran-utilizar-noticia>
- Ministerio de Salud del Perú. (2021). Informe sobre la implementación de la Ley 30681. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID). https://www.digemid.minsa.gob.pe/Archivos/Normatividad/2023/PERUANO_DS_0042_023SA.pdf
- Luzman Moreno Salas, E. (2024). Análisis del reglamento de la Ley N.º 30681 sobre el uso medicinal del cannabis y propuesta de mejora normativa [Tesis de licenciatura, Universidad San Pedro]. Repositorio Institucional USANPEDRO. <https://repositorio.usanpedro.edu.pe/server/api/core/bitstreams/246efa8f-432e-4c86-a526-aba1bb61f118/content>
- Paucar, J. (2023, 28 de octubre). Autocultivo en Perú: paciente de cannabis medicinal encarcelada por cultivar su tratamiento. LaMula. <https://redaccion.lamula.pe/2023/10/28/autocultivo-peru-paciente-cannabis-medicinal-encarcelada-x-x/jorgepaucar/>
- Sativa Info. (2023, 28 de octubre). La paradoja legal del cannabis medicinal en Perú: casos judiciales contra cultivadores terapéuticos. <https://www.sativainfo.pe/post/paradoja-legal-cannabis-medicina-peru-casos-judiciales-cultivadores>