



OECC

OBSERVATORIO EUROPEO DEL CONSUMO
Y CULTIVO DE CANNABIS

Sobre el cannabis medicinal en Europa

Evaluación enmiendas propuestas:

Las enmiendas propuestas en la actualidad nos parece correcta y mejora el texto. Mientras que el primer texto hace referencia a medicinas basadas en cannabis, el segundo ya habla de cannabis para fines medicinales, mucho más amplio en sus aplicaciones.



Enmiendas adicionales propuestas

- **El punto G** no lo vemos justificado en absoluto, pero no estamos seguros si se puede enmendar esa parte del documento. En caso de ser posible, proponemos borrarlo, por contener datos apreciaciones que no concuerdan con la realidad de algunos países europeos.

- **En el punto 12** proponemos incluir Pedir a los Estado Miembros la posibilidad de permitir la venta de productos alimenticios altos en CBD y con menos de 0,2 de THC, elaborados con semilla certificada, al figurar el cáñamo como alimento tradicional en los listados establecidos por la Unión Europea con anterioridad a 1997. Tal y como estableció en su día el Reglamento 258/1997, que fue actualizado con el Reglamento (UE) 2015/2283

- **En el punto 13** proponemos incluir Pedir a los Estados Miembros que cuando concedan licencias, destinadas a la producción, exportación y venta de cannabis, establezcan criterios claros y transparentes, y con las mismas reglas para todos los actores. También sugerirles crear un organismo

administrativo para la gestión de todas las licencias relacionadas con el cannabis.

- **El punto 14** proponemos enmendarlo a fondo por no corresponder con la realidad legal de varios países europeos. El futuro no va en la dirección al monopolio farmacéutico, sino a cada vez más países adoptando medidas permisivas. En primer lugar borrar el “can only be in the form of cannabis-derived products that have gone through clinical trials, regulatory assessment and approval;” y sustituir por “can be in the form of cannabis products that have gone through clinical trials, regulatory assessment and approval;”. Añadir a continuación: También puede ser en otras formas. Recordar a los estados miembros que sus legislaciones nacionales pueden incluir el autocultivo y uso medicinal. La Decisión Marco del Consejo de 25 de octubre del 2004, señala el cultivo de cannabis como una de las conductas punibles, si bien excluye esta conducta cuando sus autores hayan actuado exclusivamente con fines de consumo personal, tal como lo define la legislación nacional.

Justificación enmiendas adicionales

Sobre la regulación del cannabis medicinal, el OECCC ya ha emitido un anterior informe, donde alerta que además del fondo (utilidad del cannabis medicinal para los pacientes y necesidad urgente del mismo), hay que cuidar mucho la forma (modelos de accesibilidad), pues de lo contrario estos avances serán muy limitados.

El debate del cannabis medicinal aún da coletazos, pero pronto será superado. Crece su aprobación en todo el mundo y hay cada vez más evidencia de su utilidad. Esto pronto será aceptado por prácticamente todo el arco parlamentario, pues es inhumano oponerse a una medicina que ayuda a los enfermos

El debate ahora está en que modelos de accesibilidad se habilitarán. Por ejemplo los titulares de prensa anunciaron la regulación del cannabis medicinal en Colombia, Chile o Portugal, pero los modelos implantados tienen consecuencias muy diversas. Así en Colombia hay licencias para las grandes empresas farmacéuticas, otras condiciones para cooperativas medicinales y hasta 20 plantas sin registro por autocultivador medicinal.

En Chile con solo la receta de un médico la policía no puede arrancar las plantas de los cultivadores medicinales, además se ha concedido una licencia a la sociedad civil, gracias a la que Fundación Daya ha elaborado un fitofarmaco de bajo coste, por lo que las farmas extranjeras liquidaron sus existencias y abandonaron ese mercado. En Portugal se conceden licencias para que operen grandes farmacéuticas con altas inversiones, canadienses, estadounidenses e incluso españolas. Mientras tanto los autocultivadores medicinales siguen con intervenciones y riesgo de cárcel. En España se está implantando de facto el modelo portugués, repartiendo licencias con flagrantes vulneraciones del principio de legalidad, mientras los autocultivadores medicinales sufren incautaciones de cultivos, y acusaciones penales.

Los distintos modelos de regulación tienen una fuerte influencia en la accesibilidad del cannabis medicinal para las personas. Así en Colombia o Chile la accesibilidad es muy alta y el precio bajo. En cambio cuando solo se implanta la vía farmacéutica la accesibilidad baja, los costes de los trata-





mientos son muy altos.

Como ejemplo de esto está el caso del CBD. En el mercado español y de muchos países europeos eran accesibles al paciente diversos productos de cáñamo altos en CBD. El 14 de diciembre del 2017 la Organización Mundial de la Salud emite un informe sobre el CBD. Establece entre sus conclusiones que el CBD, además de no estar fiscalizado como el THC de forma expresa por los convenios internacionales, tampoco se observa que tenga un potencial adictivo ni psicoactivo. Por esto recomiendan que no se clasifique como sustancia sujeta a fiscalización internacional. En septiembre de 2018, menos de un año después de esta recomendación, empiezan las incautaciones de productos alimenticios de cáñamo con alto contenido en CBD, tanto en España, como en otros países de la Unión Europea. De momento, muchos pacientes perjudicados han optado por adquirir estos productos de cáñamo altos en CBD a otros países más tolerantes. Los que pasan a emplear el fármaco Epidiolex, incrementan el coste de su tratamiento. Así, con extractos de cáñamo ricos CBD, el coste del tratamiento anual entre 2000 a 4000 euros, según casos. En cambio el coste de tratamiento con Epidiolex oscilaría de 26000 euros a 40000 euros.

Un claro perjuicio económico y de accesibilidad para los pacientes y la sanidad pública, así como seguros privados.

Dentro de una apuesta por los derechos de las personas, antes que los de las empresas, se ha de incluir el autocultivo medicinal, así como la despenalización de la tenencia y uso de cannabis medicinal.

En este sentido, el punto 14 es una forma de preparar el camino a que el cannabis medicinal quede en exclusiva en manos de la industria farmacéutica. Respecto al punto G del texto, pretende que ningún Estado miembro de la UE autoriza fumar cannabis con motivos medicinales o permite el autocultivo de cannabis para fines medicinales.

Esta afirmación es muy discutible, por el lado del fumar cannabis medicinal, el medicamento Bedrocan se trata de sumidades floridad de cannabis, también denominadas cannabis en crudo, que han pasado los correspondientes sanitarios para considerarse de uso farmacéutico. Además, analizando las regulaciones de distintos países, en República Checa se permiten hasta la tenencia de 15 gramos en vía pública y el cultivo de cinco plantas. En mayo del año 2017, se dio luz verde a un proyecto de Ley que regulaba el acceso al cannabis en los

enfermos graves. Los médicos holandeses pueden prescribir cannabis para tratar el dolor crónico, las náuseas, pérdida de apetito en pacientes con cáncer o sida, para aliviar los espasmos que sufren los enfermos con esclerosis lateral amiotrófica y para reducir los tics nerviosos que sufren los pacientes aquejados con el síndrome de Tourette. En Italia es legal el cannabis medicinal desde 2007. Sin embargo, no fue hasta 2013 cuando se autorizó el uso de la planta en forma vegetal y sus extractos y preparados. Desde el 2016, el Ejército de Florencia se encarga de la producción nacional de una variedad de cannabis llamada FM-2 que contiene THC (5% - 8%) y CBD (7,5% - 12%).

Además, hay que tener en cuenta, que, a nivel europeo, la Decisión Marco del Consejo de 25 de octubre del 2004, señala el cultivo de cannabis como una de las conductas punibles, si bien excluye esta conducta cuando sus autores hayan actuado exclusivamente con fines de consumo personal, tal como lo define la legislación nacional. Por eso, estamos convencidos de que el primer paso hacia la renovación de las políticas del cannabis debe ser la regulación del autocultivo y uso, así como del cannabis alto en CBD y bajo en THC.

También destacar que el cáñamo fue incluido como alimento tradicional en los listados establecidos por la Unión Europea con anterioridad a 1997, tal y como estableció en su día el Reglamento 258/1997, que fue actualizado con el Reglamento (UE) 2015/2283. Este reconocimiento de los productos de cáñamo con alto contenido de CBD, debería permitir su venta sin mayor problema,

siempre que para su elaboración se hayan utilizado semillas certificadas por la Unión Europea y con un porcentaje inferior al 0,2% de THC.

Además, en la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el Problema de las Drogas en el Mundo (UNGASS), de 2016, se afirma que los tres tratados elaborados hasta la fecha, “ofrecen a los Estados partes la flexibilidad suficiente para formular y aplicar políticas nacionales en materia de drogas con arreglo a sus prioridades y necesidades”. Desde la ONU ya no se hace mención ni condena a países que han regulado incluso el ciclo completo del cannabis en su vertiente recreativa, desde su producción, hasta su consumo, pasando por la dispensación en farmacias, establecimientos comerciales o a través del autocultivo.

Por lo tanto, lo que se debe pedir, no es la regulación del cannabis medicinal, sino una regulación del acceso al cannabis medicinal de la forma que más respete los derechos de los pacientes, que el precio de los medicamentos sea lo más reducido posible, y que se permita el autocultivo de cannabis con fines terapéuticos por parte de los enfermos como un derecho fundamental primario (cultivarte tus propias plantas medicinales). Respecto a los productos alimenticios de cáñamo con alto contenido en CBD, se debería permitir su venta. Estamos convencidos de que la renovación de las políticas sobre el cannabis medicinal, para ser accesibles, deben pasar por la regulación del autocultivo medicinal, así como de la tenencia y consumo medicinal.





OECCC

OBSERVATORIO EUROPEO DEL CONSUMO
Y CULTIVO DE CANNABIS

www.observatoriocannabis.com

El Observatorio Europeo del Consumo y Cultivo de Cannabis, OECCC, es un grupo multidisciplinar de expertos, sin ánimo de lucro, que propone alternativas a los modelos legales de la actualidad.

Inscrito en Registro Nacional de Asociaciones, España, sección 1º número 613480

Primera asociación europea dedicada al estudio del cannabis en Europa que se inscribe en los registros de transparencia.

- Registro de transparencia Unión Europea con el número 192467531195-38
- Registro de transparencia CMNC
- Registro de transparencia de Cataluña con el número 2591