

Medio	La Tercera
Fecha	21-7-2014
Mención	¿Llegó la hora de los fármacos de marihuana? Habla Marcos Fernández, director del Magíster en Historia de Chile Contemporáneo de la UAH.

[DEBATE] La autorización para importar por primera vez un remedio derivado de la planta reabre la discusión sobre la legitimidad de su uso y de sus productos farmacológicos como terapia médica. Expertos dicen que el debate traspasa los límites de la ciencia y se infiltra en el ámbito moral, por el temor de que la licencia dé paso a una liberación generalizada del uso de la cannabis. Por *Paulina Sepúlveda G.* Ilustración: *Alfredo Cáceres*

¿Llegó la hora de los fármacos de marihuana?

PESE a que la Ley 20.000, conocida como ley de drogas, permite el uso médico de *cannabis sativa*, no fue hasta la semana

pasada que se reconoció públicamente esa posibilidad. Una paciente oncológica obtuvo permiso para traer a Chile un fármaco derivado de la planta: Sativex.

Por primera vez, el Instituto de Salud Pública (ISP) y el Servicio Metropolitano Norte aprobaron la importación de un medicamento de este tipo como terapia paliativa al dolor. Antes, cuatro pacientes también iniciaron gestiones, pero sin éxito. Incluso, uno de ellos falleció antes de tener respuesta.

La aprobación reabrió el debate respecto de la eficacia terapéutica de los fármacos hechos con compuestos de la marihuana y si el mercado nacional requiere o no este tipo de productos. “Chile se adelanta respecto de otros países de la región en esta discusión, pero inevitablemente su uso terapéutico genera polarización”, dice Sergio Sánchez, asesor en Políticas de Droga del Colegio Médico.

En algunos países ya se tuvo esta discusión y en naciones como EE.UU., Canadá, Alemania y Suecia se zanjó en favor de los medicamentos. Pacientes con cáncer, esclerosis múltiple, parkinson y problemas musculares pueden comprar -previa presentación de una receta- medicamentos he-

chos de compuestos con marihuana en esos países.

En Chile, pese a que se trata de una discusión médica, se produce un cuestionamiento generalizado a las drogas, explica Octavio Avendaño, sociólogo de la U. de Chile. “Surge toda una condena moral, un debate de acuerdo a la libertad de elegir, normalmente se ubica al mismo nivel del debate de la ‘píldora del día después’ o lo que ocurrió con el divorcio, que produce polaridad”.

María Eugenia Rodríguez, economista de la U. Central de Venezuela y magíster en Políticas Públicas en la U. de Chile, explica que el debate también debiera considerar el ámbito legal. “No sólo exige el sometimiento a pruebas médicas rigurosas, sino que pone en evidencia la necesidad de legislar y crear mecanismos de control que supervisen su consumo, producción y distribución”.

A pesar de que la marihuana es la sustancia ilícita más consumida en el mundo, es complejo discutir sus usos. “Independientemente de lo versátil y popular que pueda ser, es un hecho que no es una sustancia inocua y Chile no es la excepción a la norma”, dice Rodríguez.

Alternativa médica

¿Sirve la cannabis como fármaco? Algunos médicos se muestran a favor, pero aún no existe consenso respecto de su alcance terapéutico (**ver nota secundaria**). Para Sánchez, la respuesta es sí. “Cualquier médico sabe que en la práctica clínica siempre hay 5% de variabilidad de reaccionar distinto al dolor”, destaca.

Sobre la reciente aprobación del ISP, el asesor en Políticas de Droga del Colegio Médico argumenta que se trataba de una urgencia. “Conozco bien a la paciente, tiene un cáncer de mama en fase cuatro, la última etapa de la enfermedad, está noche y día con dolor. No puede tener calidad de vida y la terapia de opiáceos

(morfina) no le resulta eficaz”, sostiene.

Como médico, Sánchez considera que es un momento histórico. “Pero se actúa desde el temor, se piensa que este puede ser el primer paso para liberalizar la sociedad. Pero en la medida en que el paciente está siendo beneficiado, el medicamento se debe usar. Es la clave de por qué existe la medicina: acompañar al que sufre”.

La industria farmacéutica también valoró la medida. “Estos medicamentos son útiles para estos casos y deben ser usados bajo estricto control médico y por períodos acotados. Sativex es un medicamento para el tratamiento paliativo y no curativo, sólo maneja sus síntomas”, resume Elmer Torres, gerente general de la Asociación Industrial de Laboratorios Farmacéuticos (Asilfa).

Las condiciones para ingresar al mercado, aclara, son que la autoridad sanitaria revise con expertos y evalúe la situación reglamentaria. “Y así defina si puede ser o no clasificada para uso en dichas patologías”.

Rodríguez agrega que es un reto saber si el Estado tendrá la capacidad de anticipar estrategias para hacer frente a los desafíos del proceso de legalización con fines terapéuticos de la cannabis. La experta se pregunta si el Estado chileno podrá permitir la coexistencia de un sector legal y otro ilegal, en caso de que permita el desarrollo del negocio de la cannabis como medicina y mantenga la prohibición de sus otros usos. ●



2,7%

a 4,9% de la población mundial entre 15 y 64 años consume cannabis, dice el Informe sobre Drogas 2012.

3,5

millones de pesos cuesta cada caja de Sativex, según la compañía Sierra Pharma, que lo trae a Chile.

6,7%

es el porcentaje de consumo en Chile, según un informe de la Oficina de la ONU Contra la Droga y el Delito.

NO DEJE DE LEER

» **Melero y la UDI.**

El ex presidente gremialista afirma que, a diferencia de lo que ocurre en RN, en su partido no hay un liderazgo que esté generando adhesión, por lo que aboga por empezar a trabajar en miras de una candidatura presidencial propia **(pág. 12)**.

» **J. J. Aguirre.**

Tras la muerte de dos trabajadores del Hospital Clínico de la U. de Chile, por una posible infección bacteriana, el Minsal llamó a la calma y descartó la existencia de un brote infeccioso al interior del recinto asistencial **(pág. 14)**.

» **Reclusos.**

Un total de 875 chilenos se encuentran presos en el extranjero, en un total de 36 países, según datos entregados por Cancillería. De ellos, 338 permanecen en Argentina y 334 en Europa **(pág. 21)**.

» **Elusión.**

Tras el protocolo de acuerdo entre el gobierno y la oposición sobre el proyecto de reforma tributaria, los senadores Carlos Montes (PS) y Ricardo Lagos Weber (PPD) elaboraron una lista de 14 espacios de elusión que, estiman, deben abordarse en las indicaciones al proyecto **(pág. 26)**.

» **DL 600.**

El ex ministro de Minería Hernán de Solminihac afirma que la derogación del Estatuto de Inversión Extranjera que propone el gobierno afectará la inversión y el crecimiento del país **(pág. 31)**.

» **Jorge Zabaleta.**

El actor de TVN viajaría en septiembre a Miami para sumarse a la serie *Dueñas del paraíso*, coproducción del canal estatal y Telemundo, que será emitida en EE.UU. **(pág. 39)**.



PARA ENTENDER

La Ley N° 20.000 considera la cannabis como una droga que produce "dependencia física o síquica" y "graves efectos tóxicos o daños considerables a la salud".

Pero la norma permite la importación de fármacos derivados de la planta, trámite que debe realizarse con orden médica y el apoyo de una droguería en el ISP.

Sin embargo, nunca se había logrado la importación de un fármaco por el complejo trámite administrativo, hasta que la semana pasada, por primera vez, el ISP lo autorizó.

Ciencia no logra consenso respecto de su capacidad terapéutica

► Aunque hay estudios que avalan su potencialidad medicinal, otros la descartan.

P. Sepúlveda

La *cannabis sativa* es una planta químicamente compleja. Tiene más de 460 componentes, con potenciales efectos terapéuticos. Los más comunes son el tetrahidrocannabinol (THC), el cannabidiol (CBD) y el cannabinoil (CBN). Estos, al unirse a los receptores endocannabinoides del humano (gran parte ubicados en el cerebro), tienen beneficios medicinales, entre ellos el efecto analgésico, explica Fernando Sepúlveda, doctor en bioquímica de la U. de Concepción.

Su uso medicinal requiere de la prescripción de un médico, porque tiene muchos compuestos neuroactivos y es necesario administrarla con una dosis y una frecuencia adecuadas, agrega Sepúlveda. Además, puede producir efectos no deseados. “Probablemente, un 10% de las personas que consumen cannabis presenten problemas al momento de consumirla, lo que limita el uso médico en esos pacientes”.

Hoy no existe consenso científico sobre la eficacia terapéutica de la marihuana y sus derivados. “Ningún ensayo clínico robusto ha mostrado que es curativa o mejor que otros remedios”, dijo en marzo a *La Tercera* Manuel Guzmán, del grupo de Señalización por Cannabinoides, de la U. Complutense de Madrid. Según J. Hampton Atkinson, del Centro para la In-

vestigación de la Cannabis Medicinal de la U. de California y uno de los autorizados para estudiar su efecto en humanos en EE.UU., un estudio mostró que inhalar cannabis de baja potencia (de 3% a 6% de THC) alivia el dolor neuropático de males como diabetes.

Su efecto también depende de la vía de administración. Es mejor vaporizarla en lugar de fumarla, pues esto último produce alquitrán y monóxido de carbono. Incluso, hay estudios para probar su eficacia como crema.

Para su uso en Chile se debe pedir su importación al ISP con el aval de un médico. ●

DEBATE

“Ningún ensayo clínico robusto ha mostrado que sean curativos o mejor que otros fármacos”.

Manuel Guzmán

U. Complutense de Madrid.

“Puede tener efectos secundarios no deseados en pacientes esquizoides y bipolares”.

Fernando Sepúlveda

U. de Concepción.

Requisitos para sembrar

►► Además de la posibilidad de importar medicamentos, existe la opción de acudir al Servicio Agrícola y Ganadero (SAG) y pedir permiso para cultivar cannabis, “ajustado al historial clínico y con una receta médica”, aclara Fernando Sepúlveda.

Alvaro Sepúlveda, de la División Agrícola y Forestal del SAG, dice que cualquier usuario o empresa puede ir a una oficina del SAG y postular a un cultivo. El proceso debe realizarse cuatro meses antes de la fecha de siembra.

Para ello, dice el experto del SAG, deben cumplir con estrictos requisitos. “Se debe especificar dónde hará el cultivo, detallar sus datos personales, la cantidad de superficie que sembrará -en lo que la ley no establece un mínimo ni un máximo-, indicar cuándo pretende sembrar y cosechar,

cuál es el destino del producto y cómo eliminará los remanentes”. Ello, acompañado de otros documentos, como certificados de dominio con los límites del predio. “Incluso, podría ser una casa y también habría que evaluarlo”, aclara.

La información es entregada al director regional del SAG para luego ser presentada en la intendencia, que inspecciona el lugar para ver si reúne condiciones de resguardo (lugar cercado para evitar robos). Si todo está en orden, se autoriza la siembra.

El paso siguiente es obtener la semilla, que requiere importarla, haciendo también una solicitud al SAG. “Mucha gente pregunta, pero no formaliza. Son muchos requisitos y no es fácil. Esto ya sea para una persona natural o empresa agrícola”, dice Alvaro Sepúlveda.

“Hay poca evidencia para recomendarla”

P. Sepúlveda

¿Existe evidencia científica sobre los beneficios médicos de la cannabis sativa?

Revisando la evidencia para el efecto del tetrahidrocannabinol (THC) para el manejo de dolor en general, hay estudios que hablan de algún grado de efectividad para el dolor neuropático, es decir, el causado por daño a los nervios en pacientes con cáncer, VIH y esclerosis múltiple. Pero esos estudios comprueban que el THC funciona como placebo. No hay estudios que lo comparen con algún opiáceo fuerte, que es lo que se suele usar.

¿Puede ser considerada entonces una alternativa para el dolor?

Probablemente, hay otras maneras de poder aliviar el dolor de una forma más efectiva. Los estudios se han hecho con THC sintético, no se sabe si el uso de cannabis inhalada tiene el mismo efecto. Además, se trata de un uso que tiene otros efectos adversos que son importantes.

¿Cuáles son esos riesgos?

Hay riesgos en personas que tienen predisposición a enfermedades como esquizofrenia, en que pueda gatillar episodios psicóticos. Se asocia también a un mayor número de accidentes motorizados y, en el caso de usuarios crónicos, se producen alteraciones en el desarrollo del cerebro y se corre el riesgo de progresar a otras drogas.

¿Considera que se han sobervalorado sus beneficios médicos?

Hay varios temas. Por un lado, hay una agenda pública que discute la legalización del uso privado de la marihuana, hay gente que está interesada en promover su uso y este es un argumento que podría potenciar esa idea. Pero si la discusión es si el uso de THC es efectivo para el manejo del dolor, hay que distinguir la discusión. Hay poca investigación al respecto. Entonces, la indicación médica es que hay poca evidencia para recomendarla. Si se revisa la literatura científica, la evidencia no es fuerte. Hay un estudio en pacientes con cáncer avanza-

do que estaban usando opiáceos en dosis altas, se comparó el efecto de agregar Sativex versus placebo. Los resultados mostraron que si se compara con placebo, Sativex muestra una disminución del dolor en un punto en una escala de 0 a 10. Y es un fármaco súper caro y que tiene beneficios pequeños, por lo que parece desproporcionado usarlo.

¿Pero los pacientes logran disminuir el dolor con los opiáceos?

Nosotros atendemos a más

de 600 pacientes al año y en el 98% de los casos con opiáceos, de la familia de la morfina, se logra reducir el dolor. Hay formas de manejar el dolor de manera más efectiva sin necesidad de cannabis.

¿Y qué le responde a un paciente con dolor que piensa usar cannabis?

La gente pregunta si sirve para aliviar el dolor y les digo que no está demostrado. Se sabe que alivia las náuseas, eso sí está demostrado, pero es el mismo efecto que otros fármacos tanto o más efectivos para el control de las náuseas asociadas a quimioterapia. Es importante que la discusión pública con respecto al uso de la marihuana esté basada en evidencia científica. Sobre la incorporación de un fármaco de este tipo para el AUGE, la evidencia es tan mala y el medicamento es tan caro que parece poco razonable; hay otras cosas que se pueden hacer para mejorar la fase final de una enfermedad. ●

ALTERNATIVAS

“Probablemente, hay otras formas de manejar el dolor de manera más efectiva”.

ALGUNOS EFECTOS

“Alivia las náuseas, pero es el mismo efecto que otros fármacos mejores”.

Marcos Fernández

Director Magíster en Historia de Chile Contemporáneo, U. Alberto Hurtado:

“Existe consenso de que no es peligrosa”

¿Por qué la discusión sobre el uso de cannabis genera polarización?

Yo no hablaría de un ambiente polarizado. Hoy existe bastante consenso de que la cannabis no es una sustancia peligrosa que tenga repercusiones a nivel social. En el sentido común, no hay debate en torno a la escasa o baja peligrosidad de la cannabis.

¿De qué manera se desarrolla el debate sobre el uso médico de cannabis?

La discusión sobre el uso médico tiene elementos positivos y otros muy peligrosos. Es positivo el hecho de que el cuerpo médico discuta seriamente y sistemáticamente este tema, que se puede relacionar con la larga tradición de opinión pública que tienen los médicos en Chile. Hay que pensar en el tema del alcoholismo, las enfermedades sociales, la alimentación. Desde el siglo XIX los médicos han tenido una posición importante de destacar su preocupación por los

temas sociales.

¿Y lo negativo?

Me parece que discutir el tema de la despenalización del uso de la cannabis a través del uso terapéutico es peligroso, porque se sigue asociando al consumidor de cannabis a una persona enferma. El uso esporádico no debe ser relacionado con la enfermedad. Si se quiere despenalizar debe ser desde el ámbito de lo recreativo. La gran mayoría de los consumidores en Chile lo hace en términos recreativos.

Les asignamos una responsabilidad a los médicos de qué es lo bueno y lo malo en cuento al derecho de las personas, que no corresponde. Esa posición de juicio me parece que es peligrosa tanto para ellos como para el conjunto de la sociedad civil. Aun cuando hemos entregado esa atribución, los médicos deben reconocer el umbral de los límites de las personas.

¿Deberían ser discusiones separadas?

Así lo sostengo en mi libro *Drogas en Chile 1900-1970: mercado, consumo y representación*. Hoy, además, la sociedad chilena y las prácticas sociales muestran una suerte de tolerancia fuerte al uso recreativo. Al mezclarse ambas cosas, también es cuestionable cuando los defensores del derecho a consumir apelan a que el alcohol es legal. Eso es falso, porque primero, lo que dice es que prohíban el alcohol y todo lo que daña el cuerpo social, independiente del derecho de que somos ciudadanos.

¿Primero el uso terapéutico?

No sé qué tiene que ir primero y después, pero la discusión sanitaria respecto de la cannabis puede avanzar mucho más rápido, porque es un asunto de decreto. El gran problema cuando se dice que una sustancia es un medicamento tiene que ver con regular e intervenir en todas las fases de producción y distribución. Hoy, lo que la Ley 20.000 fomenta son las prácticas criminales.

¿Qué relevancia tiene este debate?

El debate público ha permitido la reunión de sectores que no tienen comunicación entre sí. La gente que trabaja en el sistema de salud, los médicos y las asociaciones de activistas muestran prácticas de diálogo que apuntan a generar legislación. Falta Senda, lo que antes era Conace, para tener una opinión informada y con disposición de diálogo. La autoridad no sólo tiene que ser perseguidora, sino consultiva, debería existir una comisión de trabajo e incorporar estos agentes que reflexionan. ●

POTENCIAL MEDICO

“Discutir despenalizar a través del uso terapéutico es peligroso”.

USO RECREATIVO

“No se puede asociar al consumidor de cannabis con una persona enferma”.



►► El Sativex podrá ser importado luego de la aprobación excepcional del ISP.

