

EL CANNABIS MEDICINAL ES LEY

El Senado aprobó la ley que autoriza el uso medicinal del cannabis y sus derivados y crea el Programa Nacional de Investigación Médica y Científica sobre la Sustancia; la nueva norma –que aún no fue reglamentada– tuvo un unánime apoyo de todos los bloques con una única polémica fuerte: la despenalización del autocultivo, que finalmente no fue incluida

El 29 de marzo pasado, en su primera sesión del año, el Senado Nacional aprobó la Ley de Investigación Médica y Científica del Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus Derivados, que había obtenido media sanción de los diputados en 2016. Como consecuencia inmediata, la norma –que aún no fue reglamentada por el Poder Ejecutivo– legaliza el uso de aceite de cannabis para el tratamiento de enfermedades como la epilepsia o el Alzheimer. En la cámara alta, la ley se aprobó sin tratamiento –así lo propuso el Frente para la Victoria-PJ para no demorar la sanción– y por unanimidad de los 58 senadores presentes.

El proyecto fue impulsado por asociaciones de madres y niños enfermos que no tenían un marco legal para el uso del cannabis con fines medicinales. En sus catorce artículos, la nueva ley establece un marco regulatorio para la investigación médica y científica del uso medicinal, terapéutico y paliativo del dolor de la planta de cannabis y crea un programa nacional para el estudio y la investigación de su uso. Además, ordena al Ministerio de Salud de la Nación, garantizar el aprovisionamiento de

los insumos necesarios, ya sea a través de la importación o la producción por parte del Estado nacional, para lo que autoriza el cultivo de plantas de marihuana al Consejo Nacional de

Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet) y al Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA). Por su parte, la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y

[CEDROS]

CABIDIOL (CBD) VS. TETRAHIDROCANNABINOL (THC)

La Cannabis sativa es una bellísima planta originaria de Asia de la que hay noticias desde el año 2500 antes de Cristo; entre sus derivados, el CBD tiene efectos benéficos para varias patologías humanas, pero carece de efectos psicoactivos, algo que sí produce el THC

No reconoce la historia la fecha inaugural de la farmacopea, entendiéndose por tal a la enciclopedia que reúne a las “medicinas”, el modo de prepararlas y administrarlas dándoles un marco legal de uso. Esos tres pilares son los que rigen aún hoy para todo aquello que se oriente a un óptimo estado de salud en términos de medicamentos. Los años trajeron normativas que han buscado y buscan el mejor producto conociéndoles en detalle su proceso de elaboración, evitando las complicaciones por exceso o defecto. Los puntos críticos de manufacturación son hoy en día claves para el objetivo calidad y son fiscalizados por reglas cada vez más rígidas (IRAM/ISO) teniendo cada país su propia institucionalidad.



El aceite de cannabis es un derivado de la planta de marihuana con alto contenido de cannabidiol y baja proporción de THC, la sustancia que causa adicción. Sus principales beneficios son el alivio del dolor en enfermedades como el cáncer o de origen neuropático e inflamatorio; el control de las náuseas y los vómitos que provoca la quimioterapia; la disminución de las convulsiones en pacientes con epilepsia refractaria, y la estimulación del apetito en personas con VIH

Tecnología Médica (Anmat) permitirá la importación de aceite de cannabis, cuya provisión será gratuita para quienes estén incorporados al programa a través de un registro nacional.

Finalmente, el proyecto establece que el Estado impulsará la producción pública de cannabis y su industrialización para uso exclusivamente medicinal, terapéutico y de investigación.

El aceite de cannabis es un derivado de la planta de marihuana con alto contenido de cannabidiol y baja proporción de THC, la sustancia que causa adicción. Sus principales bene-

En nuestra historia con solo recordar las palabras propóleo y alcohol metílico/vino, sería suficiente para saber de qué estamos hablando. No sólo hablamos de adulteración y ausencia de los mecanismos de control/Estado, sino que hablamos de gente fallecida. También hablamos del siglo pasado, para algunos el siglo de la ciencia, el siglo del ADN.

En este siglo, para algún premio Nobel el siglo del placer y del lóbulo frontal, nos encontramos con la posibilidad de poner a prueba lo aprendido hasta el día de hoy y de afianzar la relación entre "ciencia y calle". Cannabis sativa (solo por nombrar la que se encuentra en el país) es una bellísima planta originaria de Asia de la que hay noticias desde el año 2500 antes de Cristo.

Usada desde entonces para aliviar algunas dolencias, y conocidos también desde entonces sus efectos psicoactivos. Al igual que el árbol Ginkgo Biloba y el árbol Quino de quien proviene la quinina, son milenarios y con reconocidas propiedades terapéuticas, encontrándose sus derivados medicinales en uso desde hace ya muchas décadas.

Hoy se nos presenta una aparente controversia por el uso de derivados de Cannabis Sativa. Al respecto es necesario advertir que la propuesta terapéutica es una molécula de esa planta que se denomina Cabidiol (CBD), la que de acuerdo

a diversas investigaciones tendría efectos terapéuticos beneficiosos en unas cuantas patologías humanas.

También es necesario advertir que esa molécula no posee efectos psicoactivos como sí lo tiene la otra molécula investigada en esta planta denominada Tetrahidrocannabinol (THC), la que sí posee efectos psicoactivos.

Nada impide que se investigue ésta o cualquier otra planta, siempre encuadrado en los marcos legales correspondientes y protegiendo la salud como principio indeclinable del estado.

Un estudio concluyente al respecto de THC es *Effects of marijuana consumption in students on brain functions demonstrated by means of neuropsychological tests an neuro-SPECT Imaging* Ismael Menta, Anneliese Dorr y Col. Salud Mental 2013;36:335-342 Chile.

La ley recientemente aprobada por el Congreso argentino reconoce la necesidad de investigar la planta Cannabis Sativa, sus propiedades y todo lo concerniente a su eventual aplicación

en medicina humana. Establece que el INTA y la Anmat son los organismos competentes para alcanzar los objetivos planteados y que se proveerá de manera gratuita y garantizada por el estado nacional el aceite de cannabis a aquellos pacientes que por indicación médica lo necesiten.

Cabe aclarar que el aceite de cannabis no contiene THC. Nada impide que se investigue ésta o cualquier otra planta, siempre encuadrado en los marcos legales correspondientes y protegiendo la salud como principio indeclinable del estado.

ficios son el alivio del dolor en enfermedades como el cáncer o de origen neuropático e inflamatorio; el control de las náuseas y los vómitos que provoca la quimioterapia; la disminución de las convulsiones en pacientes con epilepsia refractaria, y la estimulación del apetito en personas con VIH.

Sobre el alcance de la nueva ley, el senador Juan Manuel Abal Medina (FPV-PJ) afirmó que “este proyecto quiere acompañar a las madres y padres en la búsqueda de aquellos tratamientos que mejoren la salud o colaboren con el bienestar de sus hijos. El Estado no puede ser indiferente ante ese dolor y esa búsqueda. Y es importante que esta ley sea puesta en marcha de manera inmediata”. En tanto, la presidenta de la Comisión de Salud, la radical Silvia Elías de Pérez, recordó que “el Estado estará a la cabeza de la investigación científica y clínica de los beneficios del cannabis en distintas enfermedades. El proyecto no solo promueve la concientización, sino que garantiza el acceso gratuito al aceite y demás derivados del cannabis a toda persona que se incorpore al programa”.

María Laura Alasi, la primera madre en obtener la autorización de la Anmat para importar ese producto a fin de tratar la epilepsia refractaria que padece su hija de cuatro años, aseguró que la ley es “un sueño cumplido para todas las familias que lo necesitan y corona tanta lucha para lograrla”. Alasi, que fundó la organización Cannabis Medicinal Argentina (Cameda), se mostró satisfecha con el aporte realizado por su familia a esta causa al impulsar el primer pedido de importación, tras el cual otras 200 familias obtuvieron respuestas similares. En octubre de 2015 la Anmat autorizó la importación de aceite de Cannabis Charlotte para la hija de Alasi, que experimentó una sustancial mejora en

el tratamiento de la enfermedad que padece. Por el momento, Cameda no logró el objetivo mayor: la despenalización del autocultivo.

El trámite en Diputados

El proyecto original incluía la despenalización del autocultivo, pero ese artículo fue modificado durante su tratamiento en la Cámara de Diputados, (el 23 de noviembre de 2016) donde el dictamen de mayoría (impulsado por Cambiemos, el Frente Renovador y el bloque Justicialista) obtuvo 221 votos en favor en la votación en general. El artículo que excluye el autocultivo fue el más disputado, y fue finalmen-

En Uruguay se empezará a comercializar marihuana en farmacias en julio próximo, varios años después de aprobarse la legalización plena de la producción y venta de esa sustancia. De las 1000 farmacias que existen en el país, sólo 30 se anotaron para comercializar cannabis. Además, hay 6235 personas que autocultivan y 38 clubes cannábicos que proveen a sus socios, en ambos casos hasta un límite de 480 gramos anuales por persona

te aprobado por 128 votos contra 75. En aquella oportunidad, la presidenta de la Comisión de Salud en la cámara baja, la diputada kirchnerista Carolina Gaillard [ver entrevista aparte], aseguró que “no es un tema de drogas sino de salud” y pidió despenalizar el cultivo por parte de las madres, al advertir que “el Estado las va a seguir criminalizando”. En el mismo sentido, la diputada socialista Gabriela Troiano sostuvo que “es esencial que se modifique la ley de estupefacientes a fines de que no se considere como tenencia o consumo de estupefacientes

en su estado natural o cualquiera de sus derivados destinados a la práctica medicinal o paliativa”.

En aquella sesión, el diputado de Pro-Cambiemos Sergio Wisky contó el caso de su hija fallecida por un daño neurológico y afirmó que, si hubiera sobrevivido, muy probablemente hubiera necesitado del cannabis medicinal. “La salud es un derecho humano y desde esa convicción fuimos superando las grandes diferencias que teníamos internamente y en el interbloqueo. Así llegamos a un dictamen de mayoría que seguramente tiene muchas soluciones a los problemas planteados”.


Más allá de las diferencias sobre el autocultivo, la norma fue celebrada por las asociaciones de padres y madres de los pacientes que utilizan aceite de cannabis en sus tratamientos. “El tiempo nos dio la razón, es una ley perfectible, pero llegamos al principio”, declaró Valeria Salech, de la organización Mamá Cultiva, con la voz quebrada por la emoción tras la votación en el Senado, mientras otras madres se abrazaban y aplaudían.

La ley le da a la autoridad de aplicación -el ministerio de Salud de la Nación- un plazo no mayor a 60 días desde la publicación en el Boletín Oficial para reglamentar la norma. El ministerio también deberá crear un registro nacional en el que tendrán que inscribirse los pacientes y sus familiares, lo que les permitirá el acceso gratuito al aceite de cannabis.

Una semana después de sancionada la ley y cuando aún no fue reglamentada, la familia Corradini -una de las primeras en recibir la autorización de la Anmat para importar el aceite de cannabis- logró que mediante un trámite de excepción el IOMA (la obra social de los empleados estatales de la provincia de Buenos Aires) empiece a

cubrir el costo del tratamiento y provea del aceite para una niña de doce años que padece Síndrome de Rett. Al mismo tiempo, varias provincias comenzaron a estudiar su adhesión al nuevo programa nacional para

cubrir en sus respectivos territorios la demanda de aceite por parte de familias en la misma situación que los Corradini. En definitiva, como afirmó la diputada de Libres del Sur Victoria Donda,

el proyecto de cannabis medicinal se trató y aprobó “porque nos llevaron a los empujones las madres, los padres y los niños que tienen enfermedades que se tratan con el aceite de cannabis”. 

LA MARIHUANA LEGAL LLEGA A LAS FARMACIAS EN URUGUAY: US\$ 1,30 EL GRAMO

Aunque fue aprobada en 2013, la ley que legalizó y reguló el cultivo y la venta de cannabis en el país vecino, la sustancia podrá comprarse en farmacias recién en julio próximo; temor por el aumento del consumo entre los jóvenes

El 10 de diciembre de 2013 Uruguay se convirtió en el primer país del mundo en legalizar plenamente el cultivo y la venta de cannabis y regular el mercado de esa planta, su producción (controlada por el Estado), comercialización, tenencia y usos recreativos y medicinales, así como también las utilidades con fines industriales.

Cuando el gobierno del entonces presidente José Pepe Mujica presentó el proyecto, en junio de 2012, Uruguay se convirtió en noticia en todo el mundo, recibió advertencias, críticas y también muchos elogios, entre ellos el del intelectual liberal Mario Vargas Llosa (es “una decisión valerosa”, dijo), enfrentado a los gobiernos de izquierda de América latina en ese tiempo.

El apoyo político a la norma estuvo lejos de ser unánime: el 31 de julio de 2013, la Cámara de Diputados aprobó el proyecto con 50 votos a favor, 46 en contra y 3 ausencias. Y el 10 de diciembre de 2013, el Senado lo convirtió en Ley 19.172 sólo con los votos de los 16 senadores del Frente Amplio y con 13 votos en contra de los partidos opositores. La ley fue promulgada por el Poder Ejecutivo el 24 de diciembre de ese año y el decreto de reglamentación fue presentado en mayo de 2014.

A principios de abril de este año, el gobierno uruguayo anunció que la venta de marihuana al público comenzará en julio en las primeras 16 farmacias que firmaron un contrato con el Estado. El precio será de 1,30 dólares el gramo. De las mil farmacias que existen en el país, sólo 30 se mostraron interesadas en comercializar marihuana, la mitad en Montevideo y el resto en el interior. Las farmacias tendrán un lector de huella dactilar para identificar al consumidor y

un botón de pánico para reforzar las medidas de seguridad tendientes a evitar robos.

El Instituto de Regulación y Control del Cannabis (Ircca) –creado por la ley de 2013– abrirá en mayo el registro para consumidores que quieran comprar marihuana en farmacias y lanzará una campaña de prevención de las adicciones.

En una primera etapa, se dispondrá de 400 kilogramos para la venta al público de cannabis. En Uruguay, el consumo de marihuana no estaba penado, pero sí lo estaba la producción y venta. La ley estableció tres formas de producción y comercialización:

- 1) el autocultivo, es para los inscriptos en un registro oficial y el producto sólo puede usarse para consumo personal o compartido en el hogar siempre que no supere las seis plantas de cannabis psicoactivo hembras por cada casa-habitación y la producción no supere los 480 gramos anuales (6235 personas están inscriptas como cultivadores individuales);
- 2) clubes cannábicos, integrados por entre 15 y 45 socios que podrán plantar hasta 99 plantas de marihuana con máximo de producción de 480 gramos anuales por socio (hay 38 clubes cannábicos registrados); y
- 3) farmacias, para quienes no quieran conseguir la marihuana por las vías anteriores; en este caso, la droga es producida por dos empresas privadas que ganaron la licitación convocada por el Estado, y que ya tienen stock de producción y están a punto de comenzar la nueva cosecha.

A pocas semanas del comienzo de la comercialización en farmacias, la controversia política sobre la marihuana se profundizó y la oposición parlamentaria impulsa cambios en la ley. Los datos de la IV Encuesta Nacional sobre el Consumo de Drogas, publicada por la Junta Nacional de Drogas, alientan esa posición: el consumo de cannabis entre jóvenes y adolescentes creció fuertemente y ya superó al tabaco entre los estudiantes. Según datos de 2014, la marihuana se ubica como tercera sustancia consumida con un 17% superando al tabaco que tiene una prevalencia de 15,5%.