



UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS

ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS INTERNACIONALES

IMPORTACIÓN DE CANNABIS SATIVA PARA USO MEDICINAL, BAJO LA REVISIÓN
DEL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA Y EL SERVICIO AGRÍCOLA GANADERO

Autor

PABLO ANDRÉS HERRERA ZAVALA

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL PRESENTADA A LA ESCUELA DE
NEGOCIOS INTERNACIONALES DE LA UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO PARA
OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN NEGOCIOS INTERNACIONALES
TITULO PROFESIONAL DE ADMINISTRADOR DE NEGOCIOS INTERNACIONALES

PROFESOR GUÍA: FERNANDO VALDÉS A.

Viña del Mar, Septiembre de 2018

Agradecimientos y Reconocimientos

Dar las gracias, es uno de los gestos más importantes que podemos hacer y que lamentablemente se ha ido perdiendo con el paso del tiempo; dar las gracias significa reconocer el esfuerzo, la ayuda y el tiempo que otros dedicaron hacia nosotros; simboliza el fortalecimiento del vínculo con aquella persona que te ayudó a hacer cosas que quizás antes eran imposibles para ti, dar las gracias significa de manera tan simple una muestra de agradecimiento para una ayuda que personas de manera desinteresada hicieron hacia ti.

Dentro de esas personas, quiero mencionar a mi familia conformada por mi padre, Pablo Segundo Herrera Diaz, quien fue mi apoyo y protección, gracias a él jamás me faltó nada en este proceso. Mi madre Eloísa del Carmen Zavala Pasten, quien a pesar de verme pasándola bien constantemente siempre supo que mi propósito era claro en esta vida y jamás perdió confianza en mí. Mi hermana Alejandra Herrera quien, a pesar de sus viajes recurrentes por el mundo, siempre tuvo palabras para hacerme ver las cosas de otra forma. Mi hermano Gabriel Herrera, quien estuvo conmigo en todos mis momentos de recreación y diversión en los estudios, ese es un tiempo que se valora bastante poco, pero el descanso es clave en todo, gracias hermano. Mi pareja Andrea Constanza Rojas Zamora, quien estuvo en todos mis días de trabajo, de pena y felicidad, es a ella a quien más quiero agradecer y puede sonar bastante egoísta y lo es, ella es la única que muchas veces sacrificó parte de su tiempo para ayudarme en cosas que nadie más podía, como un bloqueo mental, ayuda para aprender ciertos términos o cual era la mejor forma de expresarme tanto en el plano literal como el presencial y sabemos que el tiempo es algo que no se puede recuperar, por eso estoy muy agradecido por todo lo que hiciste por mí todo este tiempo, te amo.

Mis amigos que por etimología de la palabra corresponden de manera incuestionable a mi segunda familia, con estas palabras deseo agradecer a todas aquellas personas que estuvieron vinculadas a mí en este largo proceso llamado universidad, todos aquellos que me brindaron apoyo académico, emocional y personal, cada de uno de ustedes, merecen ser mencionados en esta hoja, los quiero demasiado.

Mi profesor guía a quien también considero un amigo, Fernando Valdés, gracias por todo este tiempo destinado a este estudio de caso, porque es bien difícil dedicar tiempo de calidad a los alumnos teniendo tantas cosas que revisar y proyectos que cumplir, gracias por hacerme mejorar en varios aspectos como profesional, lo quiero también profe.

Y por último y no por eso menos importante le quiero agradecer a Dios por ser mi guía en mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos en que más débil me encontré y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencia y felicidad.

Resumen

El presente estudio analiza y evalúa uno de los temas más abordados en Chile en materia de drogas estupefacientes y psicotrópicas en este último tiempo, específicamente la importación de Cannabis Sativa para uso medicinal, la cual se ve enmarcada en la Ley N° 20.000, esta ley es la única en materia de drogas conocida cabalmente como “Ley de drogas” la cual busca sancionar el tráfico y consumo ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

Al hacer una revisión de los 5 primeros capítulos de la Ley N° 20.000, se puede observar que el primer capítulo trata “de los delitos”, el segundo capítulo “de las técnicas de investigación”, el tercer capítulo “de la competencia del ministerio público”, el cuarto capítulo “ de las faltas” y el quinto capítulo “de las medidas de control de precursores y sustancias esenciales”, esto significa que no existe nada en materia de rehabilitación, prevención o uso medicinal de drogas en la ley, además no existe nada en materia educativa para poder instruir a la gente en asuntos de drogas, sólo existe un contexto de delito.

La Ley N° 20.000 es concebida para disminuir el consumo y tráfico de drogas ilegales en Chile, esta ley que fortalece las penas relacionadas con los delitos de drogas ha sido más un factor de problema que de satisfacción en materia de derecho de las personas, no existe una solución al consumo de drogas o al mismo tráfico de sustancias psicoactivas y psicotrópicas. Por medio del reglamento de la Ley N° 20.000, se cambia el tratamiento otorgado a la Cannabis Sativa o marihuana pasando de una droga clasificada en la categoría III al de una droga clasificada en la categoría I, esto significa que la Cannabis Sativa recibe el mismo trato otorgado a otras drogas como la cocaína, pasta base, anfetaminas o incluso la heroína. Esta modificación agravó la situación jurídica de los acusados de consumo de Cannabis medicinal, puesto que hace inaplicable la facultad de los jueces para bajar hasta en un grado la pena asignada al delito cuando se trata de

drogas “blandas” o “menos perjudiciales”, se entiende por drogas blandas todas aquellas sustancias que producen un menor grado de dependencia y trastorno a la salud.

Debe ser destacado que entre los objetivos declarados de la Ley N° 20.000, está la protección de la Salud Pública. Sin embargo, en la práctica, la ley ha demostrado ser ineficaz en la protección del bien jurídico que pretende resguardar. La Ley de Drogas configura además un ambiente propicio para amenazar abiertamente importantes garantías constitucionales, especialmente de aquellas personas que, por consumir sustancias psicotrópicas y estupefacientes como la Cannabis Sativa, se encuentran en situación de riesgo sanitario y vulnerabilidad social. Esto afecta la legitimidad de la ley, puesto que la afectación de las garantías va en sentido inverso de la protección del bien jurídico deseado y de toda noción de Estado constitucional de derechos, pues expone a toda la población, a lesiones jurídicas en su intimidad, su libertad y su autodeterminación e inclusive, en su derecho a la salud.

La prohibición en el consumo de sustancias psicoactivas y psicotrópicas para uso medicinal, puede abordarse desde una perspectiva de salud y centrar las medidas del Estado en la prevención de dicho consumo. Existen múltiples alternativas no penales para implementar un modelo que busque limitar el consumo de ciertas sustancias.

Por este motivo esta investigación buscará dilucidar y esclarecer las normativas y consecuencias de importar Cannabis Sativa para uso medicinal en Chile, además de abordar la llamada “Ley de Drogas” (Ley N° 20.000) en donde el Ministerio de Salud, Ministerio del Interior, Servicio Agrícola Ganadero e Instituto de Salud Pública se ven con problemas en el marco normativo e institucional.

PALABRAS CLAVES: LEY 20.000 (LEY DE DROGAS) – CANNABIS SATIVA-IMPORTACIÓN

Abstract

The present study analyses and evaluates one of the most addressed subjects in Chile, in the matter of narcotic drugs and psychotropics of this last time, specifically the import of Cannabis Sativa for medicinal use, which is framed In Law No. 20,000, this in the only law on drugs known as “Drug Law” which seeks to sanction the traffic and illicit consumption of narcotic drugs and psychotropic substances.

When making a revision of the first 5 chapters of Law No. 20,000, it can be observed that the first chapter deals with "the crimes", the second chapter "of the investigation techniques", the third chapter "of the competence of the public ministry", the fourth chapter "of the faults "and the fifth chapter" of the control measures of precursors and essential substances ", this means that there is nothing in the matter of rehabilitation, prevention or medicinal use of drugs in the law, besides there is nothing in education to instruct people on drug issues, there is only a context of crime.

Law No. 20,000 is conceived to reduce the consumption and trafficking of illegal drugs in Chile, this law which strengthens the penalties related to drug offenses has been more a problem factor than satisfaction in terms of the rights of the people, There is no solution to the consumption of drugs or to the traffic of psychoactive and psychotropic substances. Through the regulation of Law No. 20,000, the treatment granted to Cannabis Sativa or marijuana is changed from a drug classified in category III to a drug classified in category I, this means that Cannabis Sativa receives the same treatment accorded to other drugs such as cocaine, pasta base, amphetamines or even heroin. This modification aggravated the legal situation of the defendants of medical cannabis use, since it makes inapplicable the faculty of judges to lower to a degree the penalty assigned to the crime when it comes to "soft" or "less harmful" drugs. It is understood by soft drugs all those substances that produce a lower degree of dependence and disorder to health.

It should be noted that among the stated objectives of Law No. 20,000, is the protection of Public Health. However, in practice, the law has proven to be ineffective in protecting the legal right that it seeks to safeguard. The Drug Law also creates an environment conducive to openly threatening important constitutional guarantees, especially for those who, because they consume psychotropic and narcotic substances such as Cannabis Sativa, are at risk of health and social vulnerability. This affects the legitimacy of the law, since the effect of the guarantees goes in the opposite direction from the protection of the desired legal right and of any notion of a constitutional State of rights, since it exposes the entire population to legal injuries in their privacy, their freedom and their self-determination and even, in their right to health.

The prohibition on the use of psychoactive and psychotropic substances for medicinal use can be addressed from a health perspective and focus State measures in the prevention of such consumption. There are multiple non-criminal alternatives to implement a model that seeks to limit the consumption of certain substances.

For this reason this research will seek to elucidate and clarify the regulations and consequences of importing Cannabis Sativa for medicinal use in Chile, in addition to addressing the so-called "Drug Law" (Law No. 20,000) where the Ministry of Health, Interior Ministry, Livestock Agricultural Service and Public Health Institute are facing problems in the regulatory and institutional framework.

KEYWORDS: LAW 20.000 (DRUG LAW)- CANNABIS SATIVA- IMPORT

Índice de contenidos

Contenido

Agradecimientos y Reconocimientos.....	1
Resumen	3
Abstract	5
Índice de contenidos.....	7
Índice de figuras	11
Índice de tablas.....	11
Acrónimos y abreviatura	12
Capítulo 1: Introducción	13
1.1 Planteamiento del problema.....	13
1.2 Pregunta de Investigación	19
2 Objetivo General y Objetivos Específicos	19
3 Hipótesis.....	20
4 Justificación.....	20
5 Marco teórico (resumen).....	25
5.1 Cannabis Sativa.....	25
5.2 Ley N.º 20.000	26
5.3 Importación	27
6 Marco metodológico:	27
7 Consideraciones éticas:	28
Capítulo II: Marco Teórico	30
1. Cannabis Sativa.....	30

1.1 ¿Qué son los cannabinoides y cuáles son sus efectos?	33
1.2 Principales cannabinoides:	33
1.3 ¿Cómo produce la Cannabis Sativa sus efectos y cómo se relaciona con nuestro cuerpo?	36
1.4 ¿Provoca la Cannabis Sativa adicción y/o dependencia?.....	40
1.5 Cannabis Sativa para uso medicinal en Chile	42
1.6 ¿Cómo se llegó a la legalización de la Cannabis Sativa para uso medicinal y luego recreativo en los Estados Unidos?.....	44
1.7 ¿Cómo podría ser útil para la medicina el uso de cannabinoides?.....	45
1.8 ¿Cuáles son los antecedentes políticos y médicos de la Cannabis Sativa?	46
1.9 ¿Cómo se administra la Cannabis Sativa?	48
¿Cómo acceder a un tratamiento medicinal de Cannabis Sativa en Chile?	49
2 Ley N.º 20.000 (Ley de drogas)	51
2.1 Ley.....	51
2.2 Drogas (Desde el punto de vista de la Salud)	53
2.3 Ley de Drogas	54
2.3.1 Delito en el marco de la Ley de drogas.....	55
2.3.2 Posición de la Corte Suprema, Poder Judicial de la República de Chile, respecto a la Cannabis Sativa.....	58
2.3.3 ¿Qué permite y qué no permite la Ley N.º 20.000?	59
3 Importación	63
3.1 Cómo es el proceso de Importación en Chile.....	63
3.2 Pasos para seguir una Importación.....	64

3.3 Documentos obligatorios una vez tomada la decisión de importar productos y/o servicios con carácter comercial	65
3.4 Derechos Aduaneros	67
Figura 3: Pasos para lograr una importación en Chile	71
Capítulo III: Marco Metodológico	72
Capítulo IV: Análisis de resultados	77
1. Origen de la primera importación de medicamentos derivados de la Cannabis Sativa para uso medicinal en Chile	77
1.1 ¿En qué consiste el medicamento Sativex?.....	79
1.1.1 ¿Quién produce el medicamento Sativex?.....	80
1.1.2 Proveedores de fitofármacos derivados de la Cannabis Sativa.....	81
2 ¿Cómo fue realizada la primera importación de Sativex a Chile?.....	82
3 Procedimiento para solicitar la importación de un medicamento derivado del cannabis en Chile	84
4 Importancia del procedimiento de la primera importación de un fitofármaco de cannabis en Chile	85
5 Cambios en la regularización y legalización de la sustancia cannabis sativa en Chile y el mundo	86
Figura 4: Pasos para lograr una importación de Cannabis Sativa en Chile	88
6 ¿Quién está a cargo del control sanitario de los medicamentos en Chile?.....	91
7 Análisis y aspectos legales de la Ley N.º 20.000.....	91
7.1 ¿Cuál es el principio para distinguir las drogas legales de las ilegales?	94
8 Proyecto del ISP frente al cannabis y su uso medicinal.....	96
8.1 ¿Qué ocurrió con el estudio en el año 2018?	96
Capítulo V: Conclusión y Discusión.....	99

Bibliografía	134
Anexos	154
Legalización y regularización del Cannabis en América Latina.....	158

Índice de figuras

	Página
Figura 1: Planta de Cannabis Sativa	31
Figura 2: Sistema Endocannabinoide	39
Figura 3: Pasos para lograr una importación en Chile	71
Figura 4: Importación de Cannabis Sativa a Chile	88

Índice de tablas

	Página
Tabla 1: Total, detenidos por infracción a la Ley N° 20.000	14
Tabla 2: Consumo de Cannabis Sativa a nivel mundial	43
Tabla 3: Consumo, Porte y Cultivo de Cannabis Sativa	121

Índice de gráficos

	Página
Gráfico 1: Artículos Científicos sobre la Cannabis Sativa	100

Acrónimos y abreviatura

THC	Tetrahidrocannabinol
CBD	Cannabidiol
CBN	Cannabinol
SENDA	Servicio Nacional para la prevención y rehabilitación para el consumo de drogas
SAG	Servicio Agrícola y Ganadero
NIDA	Instituto Nacional Sobre El Abuso de Drogas
SNA	Servicio Nacional de Aduanas
ISP	Instituto De Salud Pública
SSMN	Servicio De Salud Metropolitano Norte
UNODC	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
OEA	Organización de los Estados Americanos
AMA	Asociación Médica Americana
MINSAL	Ministerio de Salud
BCN	Biblioteca Congreso Nacional
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
PIDESC	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
DIRECON	Dirección General de Relaciones Económicas Internacionales
CCI	Cámara de Comercio Internacional

Capítulo 1: Introducción

1.1 Planteamiento del problema

En Chile, desde el gobierno de Ricardo Lagos Escobar (11 de marzo del año 2000 - 11 de marzo del año 2006), se produjeron una serie de manifestaciones en el área de la salud, sobre todo en materia de drogas estupefacientes y psicotrópicas, donde organismos públicos como el Ministerio de Salud y el Ministerio del Interior, mostraron desacuerdos al referirse al trato y uso de la Cannabis Sativa en sus fines medicinales. Por un lado, el Ministerio de Salud, encargado de resguardar la integridad y bienestar de nuestra sociedad, clasifica a la Cannabis Sativa en la lista II de drogas en Chile (Minsal, 2015), lo que significa que productos derivados de la Cannabis pueden ser adquiridos en farmacias con receta retenida. Por su parte, el Ministerio del Interior, encargado de mantener el orden público y la seguridad de nuestro Estado, clasifica a la Cannabis Sativa en la lista I de drogas (Ley Chile, 2017), lo que implica una intensificación de las penas legales para el consumo de Cannabis Sativa, debido a que la clasificación del Ministerio del Interior posiciona a la Cannabis junto a drogas como la cocaína y el LSD (Ministerio del Interior y Seguridad Pública, 2016).

¿Qué significa que esta sustancia psicotrópica y psicoactiva pertenezca a la lista I de drogas en Chile? Las listas de drogas se dividen por los efectos de dependencia que provocan las sustancias, todas aquellas pertenecientes a la lista I de drogas no pueden ser utilizadas para fines medicinales, debido a su dependencia y efectos perjudiciales para la salud.

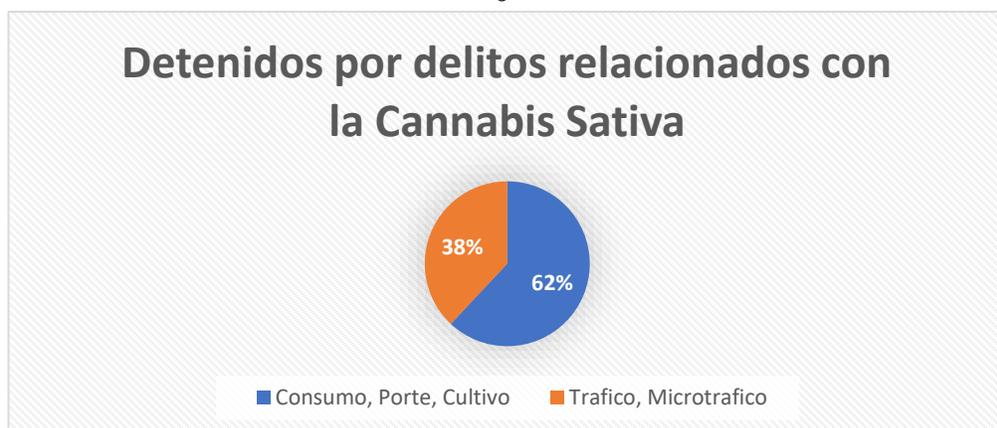
Resulta inexplicable en la práctica que dos organismos pertenecientes al Estado tengan tal nivel de discrepancia al referirse a la Cannabis Sativa, ¿Porque razón el Ministerio del Interior clasifica a las drogas de dicha naturaleza, si el organismo capacitado para realizar dicha función es el Ministerio de Salud? Las consecuencias de esta poca sincronía entre el Ministerio de Salud y el Ministerio del Interior tienen como resultado

el encarcelamiento y persecución de personas que tratan con esta sustancia un asunto íntegramente médico, toda persona que posee un cultivo de Cannabis es sospechosa de traficar una droga tan perjudicial como la heroína.

El Estado, el Ministerio del Interior y las Fuerzas Policiales entre ellos la Policía de Investigaciones de Chile (PDI) y Carabineros de Chile, bajo el respaldo de la Ley N° 20.000, se encargan de que este cambio legal realmente se haga efectivo y a la fecha siguen deteniendo, multando y muchas veces encarcelando a todo aquel que ve en la Cannabis un tema totalmente medicinal. De acuerdo al informe trimestral de estadísticas nacionales y regionales sobre procedimientos policiales por infracción a la Ley de drogas elaborado por la Subsecretaria de Prevención del Delito del Ministerio del Interior y Seguridad Pública entre enero y junio del año 2016 existieron 27.000 detenciones, de las cuales 17.615 correspondían a porte, cultivo o consumo de Cannabis Sativa, dando como resultado un total de 4 detenidos por hora. (Ministerio del Interior y Seguridad Pública, 2016)

Tabla 1: Total, detenidos por infracción a la Ley N° 20.000.

Periodo enero- junio 2016



Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos en el informe trimestral de detenidos, realizado por el Ministerio del Interior y Seguridad Pública año 2016.

Existe un caso ocurrido en Chile en donde se ve involucrado un menor de 11 años de edad llamado Vicente Leiva quien padece epilepsia refractaria, esto significa que él sufre entre 7 a 12 crisis de convulsiones al día. La familia de Vicente probó todos los tratamientos tradicionales, (llegando a tomar 5 medicamentos tres veces al día, no mostrando mejora alguna). Enrique Paris M, doctor de cabecera de Vicente y a la vez presidente del colegio médico de Chile, recomendó a Andrea Leiva, madre de Vicente, el uso de Cannabis Sativa (aceite de cannabis) para tratar su epilepsia refractaria. Los resultados fueron radicales; Vicente pasó de tener 12 crisis de epilepsia al día a solo tener una y mostró mejoras de manera excepcional en su comportamiento. Sólo existe un problema en Chile y es que bajo la Ley N° 20.000, no existen medicamentos o industrias dedicadas a la elaboración de fármacos derivados del Cannabis, por lo que la familia tuvo que dejar todo de lado, para irse a vivir a Denver Colorado, en donde existen todos los avances en materia de cannabis medicinal, para tratar la epilepsia refractaria que padece Vicente. (Diario, El Espectador, 2014)

El poco desarrollo tecnológico en Chile, en materia de fármacos y fitofármacos derivados de la Cannabis Sativa, aparte de estar restringido por la Ley N° 20.000, se debe a que Chile invierte solo un 0,38% del producto interno bruto (PIB) en materia de desarrollo e investigación. Por lo tanto, muchos de esos fármacos deben ser traídos desde el extranjero (Banco Mundial, 2015)

¿Cómo pretendemos ser un país en vías de desarrollo, si lo que se invierte para crear conocimiento nuevo en Chile está muy por debajo del promedio de la OCDE, que corresponde a un 2,38%? (VI Encuesta Nacional sobre Gasto y Personal en I+D, 2017)

Fernando Valdés Astete, Académico, Administrador de Negocios Internacionales, Licenciado en Negocios Internacionales en la Universidad de Valparaíso y magister en Estrategia Comercial y Política Comercial de la Universidad de Chile, menciona:

“Debe existir una razón de equilibrio entre el desarrollo de un país en materia económica y en áreas como la investigación y el desarrollo, dado que esta última está relacionada de manera directa a la importación de productos, desarrollo de la

productividad y a la búsqueda de soluciones a problemáticas del país”. (Fernando Valdes, 2017)

En la actualidad existen enfermedades como el cáncer, glaucoma, síndrome de dravet y epilepsia refractaria, las cuales no poseen tratamientos efectivos, debido a las graves consecuencias de los efectos secundarios que tienen los fármacos tradicionales para estas patologías. El uso de Cannabis Sativa con fines medicinales surge como una opción complementaria para tratar estas enfermedades y dar alivio a los cuidados paliativos (área de la medicina encargada de prevenir y tratar el sufrimiento de pacientes con enfermedades graves o terminales, con el fin de poder brindarles una mejor calidad de vida) (MedlinePlus, 2016). Adicionalmente existe un caso muy particular y es el del pequeño Lucas Riffo quien fue desahuciado neurológicamente en los primeros meses de vida, el Dr. Marcelo Devilat Jefe de Neurología y Pediatría del hospital calvo Mackenna ante la compleja situación permite en consentimiento con los padres el uso de aceite de cannabis en Lucas a los 3 meses de vida, transformándose así en el primer bebe en ser autorizado para usar cannabis en Latinoamérica, la conclusión del Dr. Marcelo fue irrefutable, si no hubiese sido por el cannabis, Lucas habría fallecido.

La legalización, regularización y utilización de la Cannabis Sativa para fines medicinales, es un tema sobre el cual aún no se ha llegado a ningún consenso en Chile ya que, a su respecto, existen diferentes posiciones argumentativas. Como vimos anteriormente existen diferencias entre el Ministerio de Salud y el Ministerio del Interior en la clasificación de la Cannabis, lo que genera un constante debate y conflicto en la sociedad. A modo de ejemplo, la Presidenta de la República de Chile, Michelle Bachelet J. y el entonces director del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, Mariano Montenegro, mostraron al igual que el Ministerio del Interior y el Ministerio de Salud discrepancias radicales al referirse a la Cannabis Sativa.

La presidenta Michelle Bachelet J. en una entrevista en CNN Chile, hizo mención a las declaraciones que dio su ministra de Salud Helia Molina sobre la Cannabis Sativa. La

mandataria manifestó que “el problema de las drogas no es el consumo individual, sino que es el narcotráfico” (Bachelet Jeria, 2014); por su parte Mariano Montenegro dijo que “el problema de la marihuana en Chile es el consumo, no el tráfico ni el delito. Toda la política pública debiese ser dirigida a reducir el consumo y este proyecto no contribuye a eso” (Montenegro, 2015).

Desligándonos de quien está en lo correcto y quien no, existe un problema de educación en materia de drogas. Que existan dos posturas totalmente diferentes de dos organismos que debiesen estar en sincronía completa, como lo es la presidencia y organismos públicos como el SENDA, Ministerio del Interior y Ministerio de Salud, respecto a un tema que afecta de manera directa la salud de la sociedad, es el reflejo de cómo ha sido abordado de manera errónea el conflicto en materia de sustancias estupefacientes y psicotrópicas. Recordemos que en 1898 la venta de heroína era legal y era producida por la farmacéutica Bayer, considerado un fármaco que entre sus cualidades aliviaba el dolor de la tos en los niños, la morfina es un medicamento derivado del opio y a la fecha sigue siendo recetada y utilizada para aliviar ciertos dolores en pacientes. Entonces hablar de drogas estupefacientes y psicotrópicas para uso medicinal, no es algo tan alejado de la realidad en el área de la salud.

La Cannabis Sativa ha originado una gran inseguridad gubernamental y problemas en Chile dado que, como vimos en los ejemplos mencionados, hay diferentes formas de pensar en relación a este tema. Ya sea en el parlamento, en el congreso o en la calle, todos tienen una posición argumental al tema a tratar donde todos somos parte de un proceso en el cual queremos ver la realidad y amplitud del tema a abordar.

Distintas ONG's entre ellas Fundación Latinoamérica Reforma, Red Chilena de Reducción de Daños y el Observatorio de Derechos Humanos y Legislación, argumentan en una declaración pública dirigida a la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas, que para Chile es una obligación avanzar en materia de drogas para uso medicinal, ya que de lo contrario solo se habrá generado un análisis de un sinnúmero de problemas que muchas veces

quedan sin solución (Fundación Daya, 2016), no se debe solo dejar en un nivel de crítica, debe existir un deber determinado para nuestro país en materia de drogas (Declaración Pública UNGASS, 2016).

En Chile de acuerdo a la Ley N° 20.000, la Cannabis Sativa si cumple con las condiciones legales para ser importada y usada con fines medicinales, bajo los parámetros de ser personal, exclusiva y próxima en el tiempo. El Ministerio de Salud por su parte al reclasificar la Cannabis de la lista I a la lista II, permite su venta como medicamento con receta retenida. Bajo estas primicias ¿Por qué razón el Estado de Chile, castiga con penas de cárcel el uso y consumo de la Cannabis Sativa?

Durante enero y marzo del año 2017, existieron un total de 12.993 detenciones por infracciones a la Ley N° 20.000, 4.317 personas por porte de Cannabis, 1.694 por consumo de Cannabis y 1.570 por cultivo de Cannabis, este total corresponde al 62% de las detenciones. Al igual que las cifras entregadas en la página 11 de este estudio de caso, entre el año 2016 y principios del año 2017, las detenciones corresponden a 4 personas por hora, dando un total de 84 personas detenidas por día (Subsecretaría de la Prevención del Delito, 2017).

A causa de todo lo antes mencionado, la investigación versará en el uso de la Cannabis Sativa como tratamiento medicinal siendo relevante para este estudio de caso, plantearnos la interrogante de como Chile pretende abordar la importación de Cannabis Sativa en su uso medicinal y en materia legal, bajo el reglamento de estupefacientes y psicotrópicos abordados en la Ley N° 20.000.

1.2 Pregunta de Investigación

Dentro de este contexto es de particular interés preguntarse: ¿Cómo Chile pretende abordar en un plano legal el tema de la importación de Cannabis Sativa para uso medicinal, bajo el reglamento de estupefacientes y psicotrópicos abordados en la Ley N° 20.000?

2 Objetivo General y Objetivos Específicos

2.1 Objetivo General:

Mostrar el proceso de importación de Cannabis Sativa en Chile, abordando su uso medicinal y materia legal, bajo el reglamento de estupefacientes y psicotrópicos de la Ley N° 20.000.

2.2 Objetivos Específicos:

- 2.2.1. Mostrar los beneficios y perjuicios que implica la Cannabis Sativa para uso medicinal.
- 2.2.2. Examinar los escritos legales, como la obligación contenida en el decreto N.º 867, sancionado el 2007 y publicado en febrero de 2008, que constituye el actual reglamento de la Ley N° 20.000.
- 2.2.3. Determinar los procedimientos en materia legal y de salud para la importación de Cannabis Sativa para uso medicinal, bajo la aprobación de organismos como El Instituto de Salud Pública y el Servicio Agrícola y Ganadero.
- 2.2.4. Analizar la dualidad existente entre la comercialización de fitofármacos derivados de la Cannabis producidos en el extranjero y fitofármacos derivados de la Cannabis producidos en Chile.

3 Hipótesis

3.1 General:

“La importación de Cannabis Sativa en Chile, cumple con los requisitos legales y medicinales mencionados en el reglamento de estupefacientes y psicotrópicos de la Ley N.º 20.000”

4 Justificación

En Chile hubo una evolución normativa intensa en las últimas décadas en materia de sustancias psicotrópicas y psicoactivas. Entre los años 1969 y 2005, hemos tenido 6 normas legales aplicables al Código Penal, Ley 17.155 (1969), Ley 17.934 (1973), Ley 18.403 (1985), Ley 19.366 (1995), Ley 20.000 (2005), referidas al consumo ilícito de sustancias psicoactivas, siendo que jamás el consumo de estas sustancias ha presentado un verdadero problema de salud pública. (Ley Chile, 2015).

La Ley N° 20.000, que sustituye la Ley N° 19.366, es la que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, pero la elaboración de esta ley no consideró la evidencia médica y científica disponible con respecto a la Cannabis Sativa y a la hora de su elaboración se basó solo en convencionalismos prohibicionistas. Bajo esta ley no se puede elaborar, fabricar, transformar, preparar o extraer sustancias a base de Cannabis Sativa. La pregunta que surge es ¿Cómo debemos abordar el tema de la importación de cannabis medicinal en Chile, si la misma ley nos prohíbe el contacto directo con ella?

Juan Pablo Hermosilla, Abogado Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales de la Pontificia Universidad Católica, menciona que “ El énfasis de la Ley 20.000, está en el control penal duro y sobre todo en la creencia de que un mayor sistema de represión, protege de mejor manera la salud pública” (Defensoría Penal Pública, Santiago de Chile, 2014), de acuerdo a sus palabras hay que recordar que la política de drogas en nuestro

país comienza a fines de los años 60, con la suscripción de un convenio internacional en el año 1961 (Convención Única sobre Estupefacientes), la que concluyó a finales de los años 80 en las convención de Viena sobre drogas estupefacientes y psicotrópicas (International Narcotics Control Board, 2016).

La Ley N° 20.000 posee políticas criminales demasiado elevadas y muy cuestionables, por lo que se pueden dilucidar debilidades en su estructura; una de ellas es la dicotomía existente entre consumo y ejercicio de derechos, como la libertad personal, bien para lograr los fines sancionatorios que la normativa expresa como su principal fin.

Haciendo mención de las instituciones que han pasado por nuestro país, Chile tuvo un organismo público llamado CONACE durante veinte años. Éste fue creado en el año 1990, dedicado específicamente a combatir el consumo de drogas ilegales, pero nunca se ha tenido un organismo estatal dedicado a combatir el alcoholismo, el cual ha sido desde siempre el principal problema de salud pública, en materia de adicciones en Chile. El reglamento de la Ley N° 20.000 no considera drogas al tabaco y al alcohol, siendo que registros del consumo de alcohol en Chile, bajo organismos como el SENDA y MINSAL nos muestran que mueren cerca de quince mil personas al año por abuso de éstas (Ministerio de Salud, 2014).

Dejando de lado la poca labor del estado para controlar el alcohol, debemos recordar que la Cannabis Sativa fue cambiada de la lista III (Especies vegetales) a la lista I (Sustancias capaces de provocar graves efectos tóxicos o daños considerables a la salud) en el año 2007, durante el gobierno de la presidenta Michelle Bachelet J. por medio del decreto N.º 867 (Ministerio del Interior, Subsecretaria del Interior, 2007). Al encontrarse en esta categoría, la Cannabis Sativa es puesta en la misma categoría de drogas como la heroína y la cocaína, sustancias inhabilitadas de usos medicinales; en su misma categoría de drogas como la metanfetamina es considerada mucho menos perjudicial que la Cannabis Sativa por estar clasificada en la lista II de drogas en Chile.

En diciembre del año 2015, en su segundo mandato, la Presidenta Michelle Bachelet J. firmó un decreto que posiciona a la Cannabis en la lista II de drogas del Ministerio de

Salud (Ley Chile, 2015), dejando a la Cannabis Sativa en la misma clasificación de medicamentos que requieren una receta médica retenida para ser adquiridos en una farmacia, tales como los antidepresivos o los opiáceos (Los opiáceos son medicamentos que imitan la actividad de las endorfinas, que son sustancias que produce el cuerpo para controlar el dolor).

Esta modificación de Lista I a Lista II, cambia de manera abrupta la forma en que la justicia chilena debe actuar ante un caso de presunto cultivo ilegal o consumo de Cannabis Sativa para uso medicinal, ya que, desde ese momento, no se considera una droga dañina para la salud como la heroína o la pasta base, muy por el contrario, se legitima el hecho de que la Cannabis es un medicamento (Sustancia que sirve para curar o prevenir una enfermedad, para reducir sus efectos sobre el organismo y/o para aliviar un dolor físico). Existe una aclaración importante que debe ser mencionada, la Presidenta Michelle Bachelet J. no firmó un segundo decreto, dado que existe otra lista de drogas que no se ha modificado, que corresponde a la clasificación de drogas del Ministerio del Interior y que tiene directa relación con la rebaja en las sanciones penales por consumo y cultivo de Cannabis Sativa. Para el Ministerio del Interior, la Cannabis sigue estando en la Lista I. Resulta confuso que la clasificación de la lista de drogas esté a cargo de un organismo como el Ministerio del Interior y no un organismo como el Ministerio de Salud.

Otro punto es como se trata la Cannabis Sativa en Chile, en la actualidad resulta casi imposible lograr una importación de Cannabis o sus derivados para uso medicinal, dado que existen un sinnúmero de trabas para poder lograr dicha importación.

1. Debe existir un doctor de cabecera que indique que la paciente necesita Cannabis Sativa, dado que no encontró solución o alivio en los fármacos que le eran suministrados, por lo que intentará mermar sus dolores de manera alternativa (usando Cannabis Sativa).
2. Debe haber un hospital o clínica que avale la decisión del médico de cabecera del paciente.

3. Deben concurrir al Instituto de Salud Pública para poder recibir la aprobación a la importación del producto.
4. Deben costear todo el valor del medicamento. El paciente de manera irrisoria debe pagar todo el valor del fármaco, llevado esto a la práctica resulta casi imposible poder lograr la importación del medicamento, dado que los costos de este son muy elevados.

A modo de ejemplo, en el año 2014 la paciente Cecilia Héyder, que sufre de lupus y cáncer de mamas, apoyada por su doctor de cabecera el Dr. Ricardo Fábrega, quien era director del ISP en ese momento, fueron quienes importaron por primera vez y de manera lícita un medicamento hecho a base de compuestos de Cannabis Sativa a Chile, llamado Sativex. Siendo la primera instancia de importación en Chile en materia de drogas, hay que aclarar que la importación de este medicamento se logró hacer de forma excepcional a través del Art.55 (Ley Chile, 2015).

“Las personas naturales o jurídicas que produzcan, fabriquen, preparen, importen o exporten precursores o sustancias químicas esenciales catalogadas por el reglamento a que alude el artículo 58 como susceptibles de ser utilizadas para la fabricación ilícita de drogas estupefacientes o psicotrópicas, deberán inscribirse en un registro especial que la subsecretaria del interior creará para tal efecto, sólo quienes se hayan inscrito en ese registro especial podrán efectuar las operaciones y actividades previstas en el inciso precedente con precursores y sustancias químicas esenciales catalogadas en dicho reglamento. Las inscripciones deberán ser renovadas periódicamente” (Biblioteca del Congreso Nacional, 2015)

En relación al costo, el medicamento tenía un valor de 3.000.000 millones mensuales y Cecilia Héyder solo logró financiarlo con el apoyo del Instituto Nacional del Cáncer y del Servicio de Salud Metropolitano Norte, con quienes solicitó la autorización del ingreso de Sativex a Chile en diciembre del año 2013, dando respuesta a su requerimiento el año 2014, bajo la administración del Dr. Ricardo Fábrega.

“Para el Instituto de Salud Pública apoyar a Cecilia Héyder es parte de un proceso en el que vamos avanzando desde el punto de vista de la salud pública, porque estamos dando la posibilidad de entregar una solución paliativa a las distintas dolencias de una paciente que encuentra sólo en este medicamento un alivio, lo que nos hace trabajar, buscar mejores instancias bajo una mirada farmacológica y analizar junto a un comité de expertos la eficacia de este fármaco y la posibilidad de apoyar su uso medicinal a más pacientes en Chile”, afirmó el Dr. Ricardo Fábrega, director a cargo del ISP en el año 2014. (Fábrega, 2014)

La política de control de drogas que ha prevalecido en Chile está siendo cuestionada por diferentes sectores sociales. Desde grupos de usuarios de Cannabis medicinal, hasta senadores de la República, entre ellos el ex senador Nelson Ávila, ex senador Fulvio Rossi, Juan Pablo Letelier, entidades médicas, organizaciones de expertos, Cámara de Diputados y por supuesto, el Gobierno, tanto a través del Ministerio del Interior-Senda, como de la propia presidenta de la República; las argumentaciones giran en torno a la despenalización del auto cultivo y del consumo terapéutico de la Cannabis Sativa (República De Chile Senado, 2014).

La sociedad chilena está variando su opinión con respecto a las drogas. En términos generales han sido vistas como un producto negativo pero necesario; algo de lo que no se puede prescindir pero que se reconoce como dañino. Según el último informe de la OEA sobre el “uso de drogas en las Américas, 2015” la despenalización del consumo de drogas debe ser considerada en la base de cualquier estrategia de salud pública (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, 2015).

Por todo lo expresado se hace necesario determinar, como Chile pretende abordar la importación de Cannabis Sativa para uso medicinal, sin pasar a llevar las libertades de su sociedad en el acto de gobernar.

Las modificaciones en la Ley N.º 20.000, ¿Son un beneficio para la sociedad chilena en materia de drogas psicotrópicas y estupefacientes o más bien un daño perjudicial directo para los usuarios de Cannabis Sativa medicinal?; bajo estos cuestionamientos se hace

imprescindible en este caso de estudio, realizar la investigación acerca de la importación de manera legal de Cannabis Sativa para uso medicinal.

5 Marco teórico (resumen)

A continuación, se abordarán aquellos conceptos que fueron claves en el desarrollo de la investigación, con el fin de que el lector pueda entenderlos de manera simple y concreta, para así tener un mayor entendimiento sobre el tema abordado. Los conceptos claves son: Cannabis Sativa, Ley N°20.000 e importación.

5.1 Cannabis Sativa

La Cannabis Sativa, es considerada dentro de las sustancias psicoactivas y psicotrópicas, entendemos como sustancias psicoactivas y psicotrópicas, a todas aquellas sustancias químicas de origen natural o sintético que, al introducirse por cualquier vía, ya sea oral, nasal, intramuscular y/o intravenosa, provocan un efecto directo, sobre el Sistema Nervioso Central (SNC), ocasionando cambios específicos a sus funciones.

La Cannabis también conocida como “marihuana” es el psicoactivo o psicotrópico adquirido a través de la planta de Cannabis o Cáñamo, el cáñamo a diferencia de la Cannabis Sativa es utilizado para uso industrial, la Cannabis Sativa por su parte proviene de las flores de la planta, denominadas sumidades floridas y es utilizada por consumidores de manera terapéutica. La Cannabis es un género de planta, perteneciente a las Cannabáceas, que corresponde a un diverso grupo de vides, estos corresponden a arbustos, hierba y arboles con flores. Las especies de esta familia se distribuyen a lo largo de las zonas templadas del hemisferio norte y varias de ellas como fue mencionado poseen utilidad para la medicina o la producción de textiles y/o alimentos.

La Cannabis Sativa contiene unos 400 compuestos químicos diferentes, entre los cuales destacan unas 60 sustancias, conocidas con el nombre de cannabinoides. Los principales cannabinoides son el THC (tetrahidrocannabinol), el THC es aquel compuesto que posee mayor potencia psicoactiva, el CBD (cannabidiol) posee efectos ansiolítico y sedante y el CBN (cannabinol) es aquel que cuando el THC y CBN se encuentran en niveles altos, reduce la paranoia y ansiedad a menudo con el consumo de Cannabis Sativa (Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, 2018).

5.2 Ley N.º 20.000

Antes de definir la Ley de drogas, debemos entender que significa el concepto ley, la ley es un mandamiento exigido por una autoridad competente. Este texto prohíbe o exige algo para lograr el bien de la sociedad en su conjunto y está relacionado en su plenitud con la justicia (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2018). Por ejemplo: “La venta de Cannabis Sativa en Chile está penada por la ley”, “La ley prohíbe que una persona consuma sustancias psicotrópicas y psicoactivas en lugares públicos”.

Ahora entendiendo el concepto de ley, pasamos a entender que significa el concepto droga para la legislación chilena, En Chile son drogas "todas las sustancias naturales o sintéticas que, introducidas en el organismo, alteran física y síquicamente su funcionamiento y pueden generar en el usuario la necesidad de seguir consumiéndolas". Esto incluye sustancias cuya producción y comercialización es ilegal (como el LSD), sustancias legales de consumo habitual (como el alcohol o el tabaco) y fármacos de prescripción médica (tranquilizantes), que pueden ser objeto de un uso abusivo.

Ley de drogas (Ley N° 20.000): Una ley de drogas define y tipifica los delitos relacionados a la fabricación, distribución y tráfico de sustancias estupefacientes o psicotrópicas productoras de dependencia física o psíquica, capaces de producir graves efectos tóxicos en la salud de la población, además una ley de drogas es una norma

jurídica de aplicación general que pretende disuadir las conductas ilícitas respecto a las drogas mediante la aplicación de sanciones y/o castigos.

5.3 Importación

Se define como importación, la “Introducción legal de mercancía extranjera para su uso o consumo en el país” Por ejemplo: “El gobierno planea introducir aceite de Cannabis para uso medicinal, para tratar dolores paliativos”. El estado suele regular la importación de acuerdo a normativas específicas, como por ejemplo el Artículo 1° de la Ley N.º 18.525 indica que “Todas las mercancías procedentes del extranjero al ser importadas al país, están afectas al pago de los derechos establecidos en el Arancel Aduanero o en otras disposiciones legales que los impongan” esto significa que todas las mercancías que provengan fuera del país, deben efectuar algún pago de impuestos o derechos aduaneros, dependiendo del caso.

La importación, es un factor importante para acceder a mercancías que no se producen en el país o que tienen menor calidad. Es posible importar cualquier mercancía, a excepción de aquellas mercancías que se encuentren expresamente prohibidas por la legislación vigente, las cuales son: vehículos y motocicletas usadas, pornografía, cuatrimotos usadas, neumáticos usados, desechos industriales tóxicos y asbesto (Servicio Nacional de Aduanas).

6 Marco metodológico:

Con el propósito de simplificar el desarrollo de la investigación y con ello poder desarrollar de manera óptima los objetivos en relación a la pregunta de investigación, el caso de estudio se desarrollará a través de una metodología descriptiva, con el fin de especificar, analizar y medir diversos aspectos del caso de estudio, la investigación

descriptiva tiende a responder preguntas tales como: ¿quién, qué, dónde, cómo, cuándo, por qué? Con el fin de describir cual es el asunto o condición sobre un tema o problema.

El presente trabajo está basado principalmente en la revisión de fuentes primarias como lo es la Ley N° 20.000, conocida como la “Ley de drogas” que permite la importación de Cannabis Sativa para uso medicinal y analizar la obligación contenida en el decreto N.º 867, sancionado el año 2007 y publicado en febrero del año 2008, que constituye el actual reglamento de la Ley N° 20.000 (Ley Chile, 2016).

Serán utilizadas en el estudio de caso estrategias de recolección de información cualitativa, para lograr desarrollar la interpretación del caso a investigar. Se precisará en los beneficios y perjuicios que implica la importación de Cannabis Sativa para uso medicinal y se determinarán los procedimientos en materia legal y de salud para la importación de Cannabis Sativa con fines terapéuticos, bajo la aprobación de organismos, como el ISP y SAG.

Para poder llegar a una reflexión del tema abordado de manera concluyente y efectiva fue necesario realizar ejemplos de casos reales de las instituciones y pacientes que fueron afectados por la Ley N.º 20.000, con el fin de que sean reveladas las consecuencias de la denominada “Ley de drogas”

Finalmente serán mencionadas las principales apreciaciones sobre el proceso de importación de Cannabis Sativa para uso medicinal, dando un dictamen a nuestra pregunta de investigación

7 Consideraciones éticas:

Un caso de estudio debe poseer veracidad, claridad y autenticidad en sus palabras, para ello debe tener consideraciones éticas importantes. el presente estudio de caso se encargará de cuidar y resguardar la veracidad de las fuentes de información, se evitará el plagio y el mal uso de los documentos a investigar, el lector podrá tener acceso a todas

las direcciones bibliográficas con el fin de que pueda acceder a las fuentes con las cuales fue desarrollada y realizada la investigación, en cuanto a aspectos legales, se encontrarán los anexos con sus respectivas fuentes y fechas, por último se evitará utilizar citas de otros investigadores, académicos o de cualquier tipo de investigación, sin incluir la referencia de los mismos y así mismo de información archivada electrónicamente o de internet sin incluir las referencias adecuadas o los agradecimientos debidos.

Capítulo II: Marco Teórico

1. Cannabis Sativa

El proceso de investigación o estudio de caso versará sobre la importación de Cannabis Sativa para su uso medicinal en Chile, antes de comenzar a hablar sobre él, debemos definir qué es la Cannabis y sus diferencias sobre el cáñamo con lo que suele haber confusiones al momento de referirnos a ambos.

El cáñamo y la Cannabis Sativa son plantas que pueden tener ciertas similitudes, pero son obtenidas de diferentes modificaciones genéticas y selecciones artificiales, dando como resultado una variedad de semillas de Cannabis con características diferentes unas con otras, esto se puede evidenciar ya sea en la gran gama de plantas de Cannabis que se puede encontrar a lo largo de nuestro globo terráqueo o en las distintas modificaciones genéticas que pueden existir entre plantas feminizadas (plantas sólo hembras), plantas automáticas (plantas que no necesitan de fotoperiodos de luz para crecer) y plantas regulares (plantas que pueden ser de sexo masculino o femenino).

La Cannabis Sativa es una variedad del cáñamo en la que se ha potenciado la concentración de Tetrahidrocannabinol (THC) el cual es el principal componente psicoactivo de la planta de Cannabis, en contraste el cáñamo es definido para usos industriales, textiles o plásticos. Dentro de las plantas de Cannabis Sativa, encontramos aquellas que son cultivadas con fines medicinales y/o recreativos que presentan concentraciones importantes de THC y otros cannabinoides de efectos psicoactivos (más adelante se explicará en detalle qué son los cannabinoides).

¿Qué tipo de sustancia es la Cannabis Sativa?

La Cannabis está considerada dentro de las sustancias psicoactivas y psicotrópicas, éstas las entendemos como todas aquellas sustancias químicas de origen natural o sintético, que al introducirse por cualquier vía ya sea oral, nasal, intramuscular y/o intravenosa, provocan un efecto directo sobre el Sistema Nervioso Central (SNC), ocasionando

cambios específicos a sus funciones. Las sustancias psicoactivas son capaces de inhibir el dolor, modificar el estado de ánimo y alterar las percepciones. Por otro lado, las sustancias psicotrópicas son todos los agentes químicos que actúan sobre el sistema nervioso central, lo cual trae como resultado variaciones temporales en la percepción, estado de conciencia y comportamiento (SENDA, 2016).

Se debe comprender que la Cannabis Sativa proviene de la flor de la planta denominadas sumidades floridas y es utilizada por consumidores de manera terapéutica. La Cannabis Sativa es un género de planta perteneciente a las Cannabáceas, que corresponde a un diverso grupo de vides, cuyo significado es arbustos, hierba y árboles con flores; las especies de esta familia se distribuyen a lo largo de las zonas templadas del hemisferio norte, y varias de ellas tienen utilidad para la medicina o la producción de textiles y/o alimentos (Cannabaceae, 2014).

Figura 1: Planta de Cannabis Sativa



Fuente: Elaboración propia a partir de cultivos de Cannabis Sativa en Chile.

La Cannabis se conoce con sus diferentes distinciones: sativa, índica e híbrida, esta clasificación popularmente encasilla a la Cannabis en post de sus efectos a nivel general, las cepas con dominancia índica, inducen al usuario a un estado de relajación y sueño de manera más acelerada que las demás, por su parte la cepas con dominancia sativa, generan en el usuario un estado de euforia, creatividad y activación corporal y las cepas híbridas son aquellas que pueden tener tanto dominancia índica como sativa se refiere al cruce de ambas en una misma cepa. Aunque cabe destacar que en estricto rigor la clasificación se hace en base a los terpenos del Cannabis, los nombres antes mencionados solo hacen alusión a la Cannabis Sativa en un nivel más macro, los terpenos son los encargados en detalle de denotar el aroma, el sabor y los efectos de la Cannabis.

La Cannabis como sustancia ha sido utilizada desde la antigüedad por sus propiedades industriales en la fabricación de cuerdas, textiles y papel. por su aporte medicinal para tratar ciertas patologías, como la epilepsia refractaria, la escoliosis múltiple y por su uso recreativo con el cual se busca conseguir un estado de relajación o euforia.

A modo de ejemplo se debe mencionar que las cuerdas de los barcos en los que venía Cristóbal Colon en el siglo XV fueron confeccionados a base de fibra de cáñamo y el papel donde se firmó la declaración de independencia de los Estados Unidos también fue estipulada en una hoja de cáñamo (British Broadcasting Corporation, 2013), como ven el cáñamo es algo que ha estado ligado a la historia prácticamente desde sus inicios, resulta contraproducente o por lo menos interesante que una planta que nos ha ayudado a formar gran parte del área textil e industrial a nivel global ahora este prohibida.

Desde otro punto de vista, se hace muy necesario entender de manera más interna el proceso de la planta de Cannabis Sativa la cual pasa a ser nuestro tópico de investigación y principal derivación de la planta de cáñamo o “Hemp”, para ello se debe comprender que las sumidades floridas del Cannabis o “cogollos” como se conoce popularmente, contienen unos 400 compuestos químicos diferentes, entre los cuales destacan unas 60 sustancias conocidas con el nombre de cannabinoides. Los principales cannabinoides y

más estudiados son el THC (tetrahidrocannabinol), el CBD (Cannabidiol) y CBN (Cannabinol).

Antes de continuar con la descripción de los principales cannabinoides, debemos definir los cannabinoides.

1.1 ¿Qué son los cannabinoides y cuáles son sus efectos?

Los cannabinoides son sustancias químicas, activas en la Cannabis que causan efectos similares a los medicamentos en todo el cuerpo, como por ejemplo en el sistema nervioso central y en el sistema inmunitario. El principal cannabinoide activo en la Cannabis Sativa es el delta-9-THC. Otro cannabinoide activo es el Cannabidiol (CBD), que puede aliviar el dolor, disminuir la inflamación y la ansiedad, sin hacer que se “sientan los efectos psicoactivos y psicotrópicos” del delta-9-THC (Dr. Alex Figueroa, 2016).

Los cannabinoides son químicos relacionados al componente delta-9-tetrahidrocannabinol (THC), la sustancia psicoactiva principal de la Cannabis Sativa o marihuana. Cabe destacar que el cuerpo humano también produce sus propios cannabinoides llamados endocannabinoides (anandamida y 2-araquidonilglicerol). Estos tienen un rol muy importante en las regulaciones del placer, la memoria, el pensamiento, la concentración, la motricidad, la percepción del tiempo, el apetito, el dolor y los sentidos (tacto, olfato, audición y la vista). Además del THC como fue mencionado, la planta de Cannabis Sativa contiene más de 100 cannabinoides, entre los cuales podemos encontrar el CBD y CBN.

1.2 Principales cannabinoides:

THC: El tetrahidrocannabinol o Δ 9-THC (delta 9), es entre todos los componentes químicos del Cannabis y en particular entre los cannabinoides, el mejor estudiado y responsable de muchos de los efectos físicos y psicoactivos de la Cannabis Sativa.

CBD: El Cannabidiol, es otro de los cannabinoides significativos incorporados en la planta de Cannabis Sativa, cabe aclarar que el Cannabidiol no produce efecto psicoactivo. El CBD se encuentra en menor proporción que el THC en la mayoría de las variedades de plantas de Cannabis Sativa, a menos que la planta propiamente tal tenga componentes mediante una modificación genética altos en CBD, esto debido a que la mayor parte de los cultivadores de Cannabis siempre han buscado obtener un mayor contenido del cannabinoide psicoactivo THC, dejando de lado las variedades que presentaban una mayor concentración de CBD. Pero con los descubrimientos sobre su efecto medicinal, durante los últimos años muchos cultivadores y bancos de semillas (bancos que proporcionan semillas de Cannabis), han comenzado a trabajar variedades de Cannabis altas en CBD, por lo que ahora es posible encontrar cepas que contienen una ratio de THC/CBD de 1:1, es decir, tienen la misma concentración de THC y CBD (NIH, efectos terapeuticos del cannabidiol, 2015).

CBN: El Cannabinol, podría ser denominado como el tercer cannabinoide más conocido de la planta de Cannabis Sativa, es psicoactivo al igual que el THC y contribuye con aproximadamente el 10% de las propiedades psicoactivas de la planta. Cuando el THC está presentes en niveles altos, el CBN reduce la paranoia y la ansiedad asociada a menudo con el consumo de Cannabis.

Estos son los 3 cannabinoides más importantes y estudiados hasta la fecha de la planta de Cannabis Sativa. Se hará total énfasis en uno de ellos, el cual cuenta con la mayor cantidad de propiedades medicinales, el CBD, pero esto no significa que el THC o CBN u otro cannabinoide no sea necesario o útil para tratar ciertas patologías.

CBD como fue mencionado es la abreviatura de Cannabidiol, que es un cannabinoide que se encuentra en la planta de Cannabis Sativa, siendo uno de los principales componentes terapéuticos de esta planta y que puede llegar hasta un 40% de sus extractos, es decir que al momento de extraer los cannabinoides de la planta de cannabis, un 40% puede corresponder a CBD, un 45% a THC y un 15% a CBN (Safety and Side Effects of Cannabidiol, a Cannabis sativa Constituent , 2013).

Si realizamos una comparativa con el otro principal componente del Cannabis (THC), el CBD (Cannabidiol), se considera que tiene un mayor uso en aplicaciones médicas que el Tetrahidrocannabinol (THC), en las que cabe destacar, problemas de epilepsia, encefalopatías epilépticas, síndrome de West, desórdenes de ansiedad, esclerosis múltiple y náuseas (CBDorg, 2018).

El componente CBD es un cannabinoide no psicoactivo, aunque en ocasiones podría parecer que tiene dichos efectos, puesto que puede producir un efecto sedante, que es el encargado de aliviar el dolor de las personas que lo utilizan de forma medicinal, el CBD provoca un efecto calmante y tranquilizador en la mayoría de las personas, e inhibe la transmisión de señales nerviosas asociadas al dolor.

El CBD como fue indicado anteriormente, es un cannabinoide que se encuentra en diferentes variedades de plantas de Cannabis Sativa, pero no en las mismas cantidades. La mayoría de las distintas plantas de Cannabis no superan el 1% de este cannabinoide. Existen otras variedades, que están en auge, que superan este pequeño porcentaje de cannabinoide, pudiendo llegar hasta el 15%. El CBD es un componente de la planta de Cannabis bastante estable y apenas es sensible a la oxidación. No ocurre lo mismo con el tetrahidrocannabinol o THC; este si se oxida con el tiempo.

Como ya se ha comentado, el CBD, carece de psico-actividad conteniendo a su vez gran cantidad de propiedades medicinales. De la misma manera actúa como un antagonista del THC o Tetrahidrocannabinol, produciendo en combinación un efecto opuesto y trabajando como reductor del efecto psicoactivo.

En el cuerpo de las personas, el CBD, actúa como un potente relajador de los músculos, provocando a su vez un efecto ansiolítico (Un ansiolítico o tranquilizante menor es un fármaco psicotrópico, con acción depresora del sistema nervioso central, destinado a disminuir o eliminar los síntomas de la ansiedad, sin producir sedación o sueño) Por otra parte, es proclive a disminuir los efectos secundarios del THC, relativos a la pérdida de memoria de corto plazo, la desorientación, la nerviosidad y la falta de reacción del cuerpo en sincronización con las funciones del cerebro (ANMAT, 2016).

Los usos medicinales con este tipo de Cannabidiol (CBD), aventajan a las de cualquier otro tipo de cannabinoide, de los múltiples que se conocen en la actualidad, se ha demostrado que es beneficioso para problemas de diabetes, náuseas, estrés postraumático, artritis reumatoide, epilepsia, enfermedades cardiovasculares, antipsicótico y dolores musculares (NIH, efectos terapeuticos del cannabidiol, 2015).

A modo de ejemplo en abril del año 2005, las autoridades de Canadá aprobaron el uso de un producto llamado Sativex, el cual es un aerosol bucal que está destinado para medicina paliativa. Este producto pertenece a GW Farmacéutica y contiene tetrahidrocannabinol (THC) junto con Cannabidiol (GW pharmaceuticals, Sativex, 2016).

En la actualidad se siguen estudiando sus propiedades farmacológicas con un futuro medicinal sugestivo.

1.3 ¿Cómo produce la Cannabis Sativa sus efectos y cómo se relaciona con nuestro cuerpo?

Primero debemos recordar que los cannabinoides pertenecientes a la Cannabis Sativa (THC, CBD, CBN, CBG, entre algunos), son similares a los cannabinoides que nuestro cuerpo produce de manera natural, como lo son la anandamida y el 2-araquidilglicerol (2-AG). La estructura química del THC es similar al químico anandamida que se encuentra en el cerebro. La semejanza en la estructura química permite que las drogas sean reconocidas por el cuerpo y que alteren la comunicación normal del cerebro (National Center for Biotechnology Information, 2013).

El Dr. Andrés Chávez especialista en electrofisiología, Profesor Adjunto del Instituto de Neurociencias de la Facultad de Ciencias de la Universidad de Valparaíso e Investigador del Centro Interdisciplinario de Neurociencias de Valparaíso (CINV) es uno de los pocos neurocientíficos que estudia en Chile el funcionamiento del sistema

endocannabinoide, un sistema que está relacionado de manera directa con todo nuestro cuerpo.

El Dr. Andrés Chávez menciona en una entrevista en la revista de noticias “El Mostrador” lo siguiente:

"En este preciso momento en que estamos hablando, nosotros podemos estar secretando endocannabinoides, no solo en nuestras neuronas, sino que también en otras zonas de nuestro cuerpo. En nuestro sistema digestivo, en las gónadas, en los vasos, casi todo tiene endocannabinoides y con diferentes funciones. En el sistema nervioso central por ejemplo va a regular cómo se comunican las neuronas y en el sistema digestivo se va a regular la lipogénesis, etc." (Dr. Andres Chávez , 2016)

Estos cannabinoides endógenos (producidos por nuestro cuerpo) funcionan como neurotransmisores, esto significa que ellos son los encargados de mandar mensajes entre las neuronas a lo largo del sistema nervioso, las regiones del cerebro que se ven afectadas son las correspondientes a la memoria, al placer, la concentración, el movimiento, la coordinación, la percepción sensorial y temporal, es debido a esta similitud que el THC puede conectarse a las moléculas receptoras de cannabinoides que se encuentran en las neuronas, provocando así cambios en sus funciones mentales y físicas, causando los efectos que se describieron previamente.

Investigaciones en neurociencia han descubierto que los endocannabinoides, como la Anandamida, activan una proteína en el sistema nervioso central y sistema periférico encargada de la modulación del dolor, el Dr. Andrés Chávez menciona:

"La Anandamida es un activador del canal TRPV1 (proteína), el canal del dolor. Cuando me golpeo un dedo con un martillo no se liberan endocannabinoides, pero por ejemplo cuando hay dolor neuropático, un dolor central, ahí sí se están liberando endocannabinoides, los que pueden activar este canal, produciendo que este se desensibilice aliviando en parte el dolor" (Dr. Andres Chávez , 2016)

La red de comunicación neural, que usan estos neurotransmisores cannabinoides converge en el sistema endocannabinoide, el cual posee un rol muy importante en el normal funcionamiento y desarrollo del sistema nervioso, es por ello por lo que cuando se interfiere con este sistema se pueden tener efectos beneficiosos o perjudiciales para nuestra salud (Sulak, 2015).

Como ejemplo, el THC es capaz de alterar el funcionamiento del hipocampo y la corteza orbital frontal, estas corresponden a áreas del cerebro que les permiten a las personas poder crear nuevas memorias y cambiar su foco de atención. El estar expuesto de forma crónica o reiterada al THC puede acelerar la pérdida de neuronas en el hipocampo relacionada comúnmente con la edad, dado que a medida que las personas van envejeciendo, pierden neuronas en el hipocampo, lo cual da como resultado una disminución en la habilidad para aprender nueva información (NIH, Cannabis and Hipocampo, 2015). La degradación de la memoria por el uso de cannabis ocurre porque el THC altera la forma en que la información es procesada en el hipocampo (área del cerebro responsable de crear memorias).

Como resultado, el uso de Cannabis afecta el pensamiento e interfiere con la habilidad de aprender y hacer labores más complejas. El THC también altera el funcionamiento del cerebelo y los ganglios basales, correspondientes a la postura, coordinación y la reacción temporal. Esta es la razón por la cual las personas que han usado cannabis sufren una reducción en su capacidad para conducir de una forma segura y se les puede dificultar jugar deportes y participar en otras actividades físicas (Drugabuse, 2015).

El THC, al actuar en los receptores cannabinoides activa el sistema de gratificación del cerebro, el cual incluye las regiones cerebrales que regulan las respuestas saludables a comportamientos placenteros como por ejemplo encontrar la respuesta a una adivinanza, encontrar información nueva, el sexo o el comer. Al igual que la mayoría de las drogas, el THC estimula las neuronas en el sistema de gratificación para liberar la sustancia química dopamina (la dopamina provoca un aumento de la frecuencia y presión cardíaca, regula el sueño, la atención, la actividad motora y además regula el humor) a

niveles más altos de los que normalmente son liberados como respuesta a estímulos naturales. Este flujo de dopamina contribuye a la sensación placentera de estar "High" o "volado" que buscan por lo general las personas que consumen Cannabis Sativa de manera medicinal y/o recreativa.

Cuando se consume Cannabis, su ingrediente activo THC viaja por el cerebro y el resto del cuerpo produciendo sus efectos. En el cerebro, el THC se adhiere a los receptores de cannabinoides que se encuentran en las células nerviosas, lo que afecta la forma en que estas células funcionan y se comunican unas con otras. Los receptores de cannabinoides son abundantes en las partes del cerebro que regulan el movimiento, la coordinación, el aprendizaje, la memoria y las funciones cognitivas más complejas como el juicio y la satisfacción (NIDA, Las Drogas y el Cerebro, 2014).

Figura 2: Sistema Endocannabinoide

Sistema Endocannabinoide

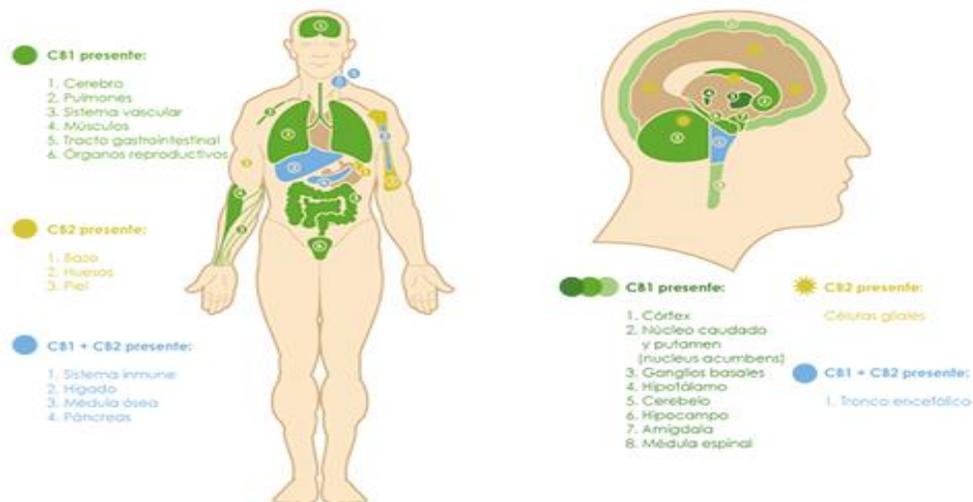


Imagen obtenida y elaborada través de Fundación CANNA en el año 2016

Toda sustancia ingresada en nuestro cuerpo puede producir efectos de adicción y dependencia, es importante saber estos efectos, para así poder transformarnos en consumidores instruidos, informados y conscientes, dado que todo efecto secundario de un medicamento repercute de manera inmediata en nuestro organismo.

1.4 ¿Provoca la Cannabis Sativa adicción y/o dependencia?

Antes de responder si la Cannabis Sativa es adictiva, se debe entender lo que significa el término adicción. Para la RAE (real academia de lengua española) la adicción se define como dependencia de sustancias o actividades nocivas para la salud o el equilibrio psíquico y en una segunda acepción como afición extrema a alguien o algo (Real Academia Española, 2018)

Por otro lado, el Instituto de Drogas de los Estados Unidos la define como una práctica de conductas peligrosas o de consumo de determinados productos, reconocida como una enfermedad crónica y recurrente del cerebro, por lo que resulta muy difícil prescindir de esta conducta, ya sea por razones de dependencia psicológica o incluso fisiológica (drugabuse, 2014).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adicción como un estado psíquico y algunas veces físico resultante de la interacción entre un organismo vivo y un producto psicoactivo, la adicción es considerada una enfermedad del cerebro porque las drogas modifican este órgano, su estructura y su funcionamiento. Estos cambios en el cerebro pueden ser de larga duración y pueden conducir a comportamientos peligrosos que se observan en las personas que abusan del consumo de drogas.

La Cannabis Sativa puede ser adictiva con el tiempo, la sobre estimulación del sistema endocanabinoide por el uso de la Cannabis puede causar cambios en el cerebro que llevan a la adicción, condición en la cual una persona no puede parar de usar una droga aún si el uso de la droga está perjudicando diferentes aspectos de su vida. De acuerdo con el National survey on Drug use and Health (NSDUH) del 2013, se estima que

alrededor del 9% de las personas que usan Cannabis se volverán dependientes a ella. Este número incrementa aproximadamente en un 17% en los que comienzan a usar Cannabis durante la adolescencia y entre un 25% y un 50% entre los que la usan a diario.

La adicción está vinculada con un síndrome de abstinencia leve (acción de privarse de algo). Los que consumen Cannabis Sativa de una forma empedernida mencionan sentir irritabilidad, dificultades al dormir, problemas con su temperamento, falta de apetito, antojos, intranquilidad y varias molestias físicas que se presentan más agudamente entre la primera y la segunda semana después de haber dejado de usar Cannabis.

Por otro lado, la dependencia se refiere a un estado fisiológico (la fisiología es la ciencia que estudia las funciones de los seres vivos), en el que un individuo no puede realizar sus funciones normalmente sin usar una sustancia, lo que lo lleva a no poder dejar de utilizar dicha sustancia sin experimentar síntomas adversos (abstinencia). Los usuarios de Cannabis Sativa pueden experimentar una mayor tolerancia con el tiempo, necesitando dosis cada vez mayores para lograr el mismo efecto. la dependencia fisiológica por ende es la consecuencia de un uso prolongado y compulsivo (SENDA, GLOSARIO, 2017).

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) de los EE. UU, la dependencia del Cannabis se reconoce como un síndrome clínico, bajo los mismos criterios generales que el resto de los trastornos por dependencia de sustancias (Psicomed DMS-IV , 2017).

Una vez contestada la pregunta de cómo produce la Cannabis Sativa sus efectos, grados de adicción, dependencia y cuál es su relación con nuestro cuerpo, se deben abordar los aspectos medicinales de la Cannabis Sativa en Chile.

1.5 Cannabis Sativa para uso medicinal en Chile

Cuando hablamos de Cannabis Sativa para uso medicinal, nos ponemos en el contexto de la regularización de la marihuana en Chile y para ello se busca proporcionar algunas directrices, con miras a que los profesionales de la salud, entre ellos doctores, enfermeros y farmacólogos, comiencen una introspección al respecto. Los profesionales de la salud tienen una gran responsabilidad en contribuir a mejorar la salud de la población, por lo que no pueden restarse de un tema tan contingente como lo es la Cannabis Sativa para uso medicinal.

La Dra. Gisela Kuester, Neuróloga y Neurofisiología clínica, especialista en epilepsia refractaria y electroencefalografía, profesora agregada de Neurología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, agrega lo siguiente:

“La medicina tradicional no está otorgando la atención adecuada ni el apoyo necesario al paciente, hago un llamado a los profesionales de la salud para que se sumen a esta terapia y se informen de la creciente evidencia del Cannabis y su eficacia en diversas patologías. Invito a mis colegas a dejar el autoritarismo y a escuchar lo que los pacientes y sus familias reportan como falta de eficacia o efectos adversos de las medicinas sintéticas” (II Seminario de cannabis medicinal Chile, 2016)

Cuando se habla sobre Cannabis Sativa, enfrentamos un fenómeno muy complejo, ya que no es solo de carácter nacional, sino que es un tema, que es abordado a nivel internacional desde hace 10 años de manera continua, es un trabajo mancomunado entre diferentes actores: entre ellos el sector público, el sector privado, el sector político, sector económico, sector religioso y el sector de la salud, en búsqueda de lineamientos para una toma de decisión más efectiva acerca de este problema.

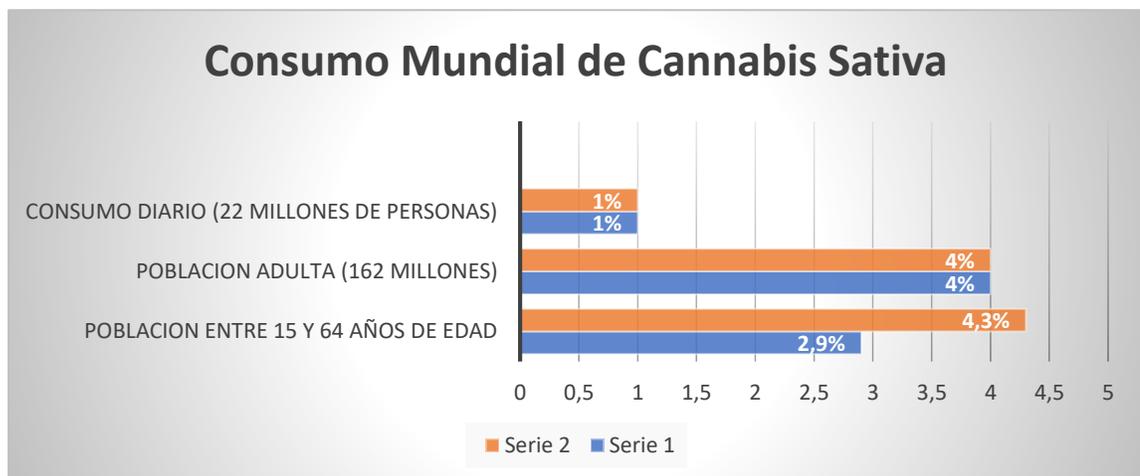
Desde el año 2013, el consumo de drogas y especialmente el consumo de Cannabis Sativa para uso medicinal en Chile, ha adquirido una elevada connotación pública,

dejando de ser un asunto del ámbito privado, para pasar a formar parte de aquellos problemas sociales, sobre los que existe un consenso, de que el Estado debiese intervenir, ya que el problema de las drogas implica aspectos propios del individuo, como de la familia y la sociedad.

En el contexto de la regularización y control de las drogas, la Cannabis Sativa, merece diferencia particular, por su elevada prevalencia de consumo, la creciente difusión de su uso con fines médicos y la tendencia creciente hacia la despenalización a nivel mundial.

Se ha reportado que la Cannabis es la sustancia ilícita más consumida en el mundo. La Organización de Naciones Unidas (ONU) estima que el consumo mundial oscila entre el 2,9% y el 4,3% de la población, entre 15 y 64 años de edad y que el 4% de la población adulta mundial (162 millones de personas) la consume más de alguna vez durante el año, mientras que el 1% (22 millones) la consume a diario, esto significa que en la actualidad, existen unos 20 millones de personas en el mundo que ocupan ya sea de manera recreativa o medicinal las sumidades floridas de la Cannabis Sativa (UNOC, Oficina de las Naciones unidas contra la Droga y el Delito , 2016).

Tabla 2: Consumo de Cannabis Sativa a nivel mundial



Fuente: elaboración propia a partir de la información proporcionada por Organización de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito año 2016.

Cuando se habla sobre la Cannabis medicinal en Chile, se debe ahondar en un tema aún más detallado, que es el ¿por qué en estos días se habla del uso de Cannabis medicinal en nuestro país? y ¿por qué no hace 10 o 15 años atrás? Si Ud. piensa que la respuesta es Estados Unidos, está en lo correcto, Chile siempre ha sido un país relacionado de manera casi recíproca con Estados Unidos, lo podemos ver en el modelo económico implementado con los Chicago Boys (en el año 1960) y/o en el modelo socio cultural. Siempre Chile ha sido el reflejo de Estados Unidos en Latinoamérica, si Chile hoy en día trata temas sobre el uso de la Cannabis Sativa de manera terapéutica, es porque en Estados Unidos, estos temas ya han sido abordados y tratados en por lo menos 28 estados, logrando la aprobación y legalidad de la Cannabis para uso medicinal en 28 de ellos y de manera recreativa en 8 de sus estados, entre los cuales están Colorado, Nevada, Oregón, Washington, Alaska y el distrito de Columbia. No confundir, porque la Cannabis Sativa en los Estados Unidos es ilegal, pero sus estados tienen potestad de carácter independiente, por lo tanto, sus estados miembros, pueden legislar bajo sus propios criterios.

1.6 ¿Cómo se llegó a la legalización de la Cannabis Sativa para uso medicinal y luego recreativo en los Estados Unidos?

En Estados Unidos, para poder desarrollar estudios con Cannabis Sativa, los investigadores deben primero presentar una solicitud de medicamento nuevo en fase de investigación (IND) a la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA), luego deben obtener una autorización de la lista I de la Administración para el Control de Drogas (DEA) y por último, pedir autorización al Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA). Como lo ven, es un proceso en cuanto a tramitación legal para nada fácil y muy complejo, debido a que la aprobación por parte de la FDA puede tardar años en establecerse (U.S. FOOD & DRUG ADMINISTRATION, 2017).

Para entender un poco, como funciona la ley en Estados Unidos, por ley federal, la posesión de Cannabis Sativa es ilegal, fuera de entornos de investigación aprobados. Sin

embargo, un número creciente de Estados, Territorios y Distritos, promulgaron leyes para legalizar la Cannabis de forma medicinal. Dentro de esos Estados encontramos a Colorado y Washington, quienes como mencioné anteriormente, fueron los primeros Estados en legalizar la Cannabis en el año 2012. Años más tarde (2014) se unieron otros estados como lo son el estado de Oregón, Alaska y Columbia. Esto se llevó a cabo gracias a estudios, en donde se mostraban la importancia de los cannabinoides en nuestro cuerpo (Molecular Cancer Therapeutics, 2014) (Histology and Hispathology, 2015).

A continuación, y con el fin de entender de forma más clara, cómo funciona el uso de la Cannabis Sativa a nivel medicinal y su forma de administrarla, se responderán una secuencia de preguntas para poder comprender de mejor manera el caso de estudio.

1.7 ¿Cómo podría ser útil para la medicina el uso de cannabinoides?

Entendamos el concepto de medicina antes de seguir, la medicina es la ciencia encargada del estudio de la vida y factores de muerte en los seres humanos, es decir corresponde al oficio que se encarga del cuidado o amparo de la salud, de curar, prevenir afecciones y dolencias en un ser humano, otra forma de entender la medicina, es como un medicamento o componente, los cuales son recetados por médicos con el fin de ayudar a sanar o prevenir una enfermedad, también con el propósito de aliviar las dolencias, sufrimiento y padecimientos físicos (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2017).

En medicina, los dos cannabinoides principales de interés terapéutico, tomados de la planta de Cannabis Sativa, son el THC y el CBD, como ya había sido mencionado anteriormente. Los medicamentos a base de THC aprobados por el FDA, se usan con el propósito de estimular el apetito y reducir las náuseas. Lo que significa que el THC también puede ayudar a disminuir el dolor, la inflamación y los problemas relacionados con el control muscular (NIH, National Institute on Drug Abuse, 2017).

El segundo cannabinoide más importante es el CBD, el cual es un cannabinoide que no produce ningún efecto en la mente o el comportamiento de las personas. Este puede ser útil para reducir el dolor, la inflamación y controlar las convulsiones epilépticas. En cuanto a epilepsia, en específico la epilepsia refractaria, la doctora Gisela Kuester de Chile, destaca los beneficios del Cannabis.

“El beneficio que se puede obtener no sólo pasa por la reducción de las crisis de epilepsia, sino que provoca una baja importante en la severidad de las mismas. Considero que no es necesario esperar a que el paciente use tres o seis medicamentos, e incluso recurrir a cirugías paliativas, sin antes pensar en la posibilidad de Cannabis medicinal como solución” (Gisela Kuester, 2016).

Los investigadores a nivel internacional, algunos de ellos financiados por los Institutos Nacionales de la Salud (National Institutes of Health—NIH) y los investigadores nacionales como Fundación Daya siguen explorando continuamente, de qué forma se pueden usar el THC, el CBD y otros cannabinoides para uso medicinal.

1.8 ¿Cuáles son los antecedentes políticos y médicos de la Cannabis Sativa?

El consumo de Cannabis Sativa con fines medicinales se remonta por lo menos a 3.000 años. La Cannabis, se comenzó a usar en la medicina occidental en el siglo XIX y entre sus características estaba el alivio del dolor, la inflamación, los espasmos y las convulsiones.

Siguiendo en la línea de tiempo, en 1937, el Departamento del Tesoro de los Estados Unidos comienza a imponer impuestos a la Cannabis, esto comienza a regir según la Marijuana Tax Act, el 2 de agosto del año 1937 (Ley de Impuesto a la Marihuana) y el impuesto correspondía a un dólar por onza para consumo medicinal y cien dólares por onza para el consumo de otro tipo por ejemplo recreativo o espiritual. Podemos entender entonces que la ley de impuesto de la Cannabis, fue una ley que instauró un gravamen a todos los actores vinculados con ella, entre ellos: importadores, productores,

comerciantes, consumidores e incluso especialistas que por alguna razón la recetaban o la usaban en sus preparados, tales como dentistas, médicos, veterinarios y farmacéuticos (Marijuana Tax Act).

Cabe señalar que la Asociación Médica Americana (AMA), se opuso a esta reglamentación de Cannabis, dado que no querían que se limitaran los estudios sobre los posibles beneficios medicinales del Cannabis (AMA, Asociación Medica Americana, 2013).

- En 1942, la Cannabis se retiró de la Farmacopea de los Estados Unidos por las continuas preocupaciones sobre su inocuidad.
- En 1951, el Congreso aprobó la Ley Boggs, que por primera vez incluía a la Cannabis Sativa con las drogas tipo narcóticas.

Conforme con la Ley de Sustancias Controladas adoptada por el congreso de los Estados Unidos en el año 1970, la Cannabis Sativa se clasificó como droga de la lista I. Otras drogas de la lista I son la heroína, la lisérgida (LSD), la mescalina y el gammahidroxibutirato (The Controlled Substances Act, 2014).

Aunque se creía que la Cannabis Sativa no tenía utilidad medicinal, el gobierno de los Estados Unidos la distribuyó a pacientes, caso por caso, en el marco del programa de uso compasivo, de un nuevo medicamento en investigación (Compassionate Use Investigational New Drug (IND), que comenzó en 1978, aunque este programa cerró para pacientes nuevos en el año 1992.

Diversos estudios, nos indican cómo actúan los cannabinoides sobre el cerebro y otras partes de nuestro cuerpo. Los receptores de cannabinoides (moléculas que se unen a los cannabinoides) se descubrieron en las células del cerebro y en células nerviosas en otras partes del cuerpo. La presencia de receptores de cannabinoides en células del sistema inmunitario indica que los cannabinoides pueden cumplir con una función en la inmunidad.

El nabiximols (Sativex) por ejemplo, es un extracto de Cannabis compuesto de delta-9-THC y Cannabidiol (CBD). El cual está aprobado en Canadá (bajo la Notice of Compliance with Conditions) para el alivio del dolor en pacientes de cáncer en estado avanzado o esclerosis múltiple.

1.9 ¿Cómo se administra la Cannabis Sativa?

La Cannabis Sativa se puede tomar por vía oral o se puede inhalar. Cuando se toma por vía oral, por ejemplo: productos horneados o te dé hierbas, el principal ingrediente psicoactivo de la Cannabis (delta-9-THC) lo procesa el hígado, por lo que se produce un producto químico psicoactivo adicional.

Cuando la Cannabis es fumada o inhalada, permite a los cannabinoides entrar rápidamente en el torrente sanguíneo, provocando que el producto químico psicoactivo adicional, se produzca en cantidades más pequeñas, que cuando se es tomado por vía oral (Fundación Daya, Aceite de Cannabis, 2014).

Existe un número creciente de ensayos clínicos (se entiende por ensayo clínico el tipo de estudio de investigación que comprueba si un enfoque médico nuevo funciona bien en las personas). Estos estudios prueban nuevos métodos de detección, prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad.

Los estudios clínicos demuestran una medicina producida con un extracto de Cannabis Sativa que contiene cantidades específicas de cannabinoides. Este fármaco se utiliza sublingual y es llamado popularmente como aceite de Cannabis.

Los aceites de CBD, son una forma muy eficaz de administrar las dosis diarias de Cannabidiol. Estos se refinan con aceites vegetales, como el aceite de oliva virgen extra o el aceite de cáñamo, más una base pura de CBD previamente extraída de la planta. Su uso es cómodo y discreto. El frasco suele llevar incorporado un cuentagotas, que permite controlar la cantidad de CBD que se consume y que permite aplicarla directamente debajo de la lengua o usarla para enriquecer los alimentos. Estos aceites corresponden a

las extracciones realizadas con el fin de obtener los principios activos de la planta, dejando de lado los restos vegetales, que en su mayoría contienen sustancias nocivas para la salud.

Después de haber dado respuesta a las preguntas antes mencionadas, entre ellas, cómo podría ser útil el uso de cannabinoides en medicina, cuáles son los antecedentes del Cannabis para uso médico y cuál es la forma de administrar la Cannabis Sativa, podemos entender que existen factores que hacen de la Cannabis un tema aún más complejo que cualquier otra droga establecida en la lista I.

Entendiendo la complejidad del tema a tratar, se debe abordar el cómo, se puede lograr una importación de Cannabis Sativa para uso medicinal en Chile, para ellos debemos preguntarnos, como es posible acceder a un tratamiento de Cannabis medicinal en Chile.

¿Cómo acceder a un tratamiento medicinal de Cannabis Sativa en Chile?

Antes de mencionar la forma de obtener Cannabis Sativa en Chile, debemos remontarnos al gobierno de Ricardo Lagos Escobar, 11 de marzo del año 2000 – 11 de marzo del año 2006, en donde se intensificaron las penas legales para el delito de tráfico de Cannabis, esto debido a que se posicionó a la Cannabis Sativa en la lista I de las drogas, que significa esto, significa que la Cannabis Sativa es considerada a la par de drogas como la heroína y la cocaína. Drogas que realmente son perjudiciales para la salud. La consecuencia de este cambio legal tiene como resultado el encarcelamiento y persecución de personas que tratan con la Cannabis un tema totalmente medicinal, toda persona que posee un cultivo de Cannabis es sospechosa de traficar una droga tan dañina como la heroína.

El Estado y las fuerzas policiales entre ellos Policía de Investigaciones (PDI) y Carabineros de Chile, bajo el respaldo de la Ley N.º 20.000, se encargan de que este

cambio legal realmente se hiciera efectivo y a la fecha siguen deteniendo, multando y muchas veces encarcelando a todo aquel que sea vea involucrado.

¿Cómo acceder entonces a la Cannabis Sativa si todo aquel que intenta cultivar o adquirirla de una u otra manera es sancionado?

Todo cambia en diciembre del año 2015, dado que organizaciones civiles, como Fundación Daya, Mamá Cultiva y Movimental, hicieron al Estado despertar sobre la política de drogas prohibicionista que existe en Chile, ahondando aún más en la poca exactitud de la Ley N.º 20.000 al momento de ser ejecutada (Fundación Mamá Cultiva, 2014).

Entendamos un poco la Ley N.º 20.000 y las modificaciones que algunos parlamentarios y organismos públicos intentan hacer con ella.

2 Ley N.º 20.000 (Ley de drogas)

Antes de definir la Ley N.º 20.000, debemos entender el significado de tres conceptos, ley, drogas y Ley de drogas.

2.1 Ley

La ley de acuerdo al glosario legislativo de la Biblioteca del Congreso Nacional de Chile se entiende como la “Declaración de los órganos legislativos de carácter abstracta, general y obligatoria, creada según el procedimiento señalado en la Constitución y que tiene por objeto mandar, prohibir o permitir una determinada conducta” (Biblioteca del Congreso Nacional, 2017). Es decir que en Chile la ley es un mandamiento exigido por una autoridad competente. Este texto prohíbe o exige algo para lograr el bien de la sociedad en su conjunto y está relacionado en su plenitud con la justicia (Glosario Legislativo, Biblioteca Congreso Nacional de Chile, 2017), la autoridad competente es la encargada de vigilar y fiscalizar el cumplimiento de dichas normas.

Estos son ejemplos de leyes en Chile: “La concertación para consumir Cannabis Sativa en Chile está prohibida por la ley”, o bien “La ley prohíbe que una persona consuma sustancias psicotrópicas y psicoactivas en lugares públicos”.

Para crear una ley se deben seguir los siguientes pasos:

- I. El primer paso consta de una iniciativa y conforme al artículo 65 de la Constitución, las leyes pueden tener dos orígenes:
- II. Artículo 65: “Las leyes pueden tener origen en la Cámara de Diputados o en el Senado, por mensaje que dirija el Presidente de la República o por moción de cualquiera de sus miembros. Las mociones no pueden ser firmadas por más de diez diputados ni por más de cinco senadores” (leychile, 2017).

- III. Los facultados para crear una iniciativa son: El Presidente de la República, quien puede enviar un proyecto al Congreso Nacional para su discusión, esto se conoce como mensaje presidencial; los Parlamentarios, quienes a su vez pueden presentar una iniciativa, la cual recibe el nombre de “moción”. El proyecto de ley debe ser presentado en una de las dos cámaras siendo una la cámara de origen y la otra constituyéndose como cámara revisora.
- IV. La Cámara de Origen es la primera que estudia el proyecto, en tanto la otra pasa a constituirse como la Cámara Revisora.
- V. Como segundo paso se establece la discusión o tramitación del proyecto de ley, donde se establece el primer trámite legislativo el cual puede iniciarse en la Cámara de Diputados como en el Senado, el primer trámite constitucional (legislativo) transcurre en la Cámara de Origen.
- VI. En el inicio de cada sesión de sala, se informa de manera general el ingreso de los proyectos que han sido presentados por el Presidente de la República como por los parlamentarios. posteriormente, a proposición del Presidente de la Corporación respectiva, la sala envía a una o más comisiones el proyecto para que sea analizado en sus aspectos generales por parlamentarios especializados en la materia.
- VII. Si el proyecto es aprobado en la Cámara de Origen, pasa a la Cámara Revisora (que será el Senado en caso de ser un proyecto de la Cámara de Diputados y viceversa)
- VIII. Luego la cámara revisora inicia el segundo trámite legislativo donde se discute para aprobar, modificar o rechazar el proyecto de ley, este trámite constitucional (legislativo) tiene lugar en la cámara revisora.
- IX. Si el proyecto se aprueba en su totalidad en iguales términos por la Cámara Revisora, se envía al Presidente de la República quien, si también lo aprueba, firmará el proyecto para que se convierta en ley. La nueva ley entrará en vigencia al publicarse en el Diario Oficial, salvo que el mismo texto indique otra fecha de entrada en vigor.

- X. En el tercer paso se encuentra la Sanción del Proyecto, una vez aprobado por la Cámara de Diputados y la Cámara de Senadores, es el Presidente de la República quien da su aprobación o rechazo al proyecto elaborando observaciones o vetos.
- XI. Luego viene la promulgación, donde el Presidente de la República dicta un decreto, conocido como decreto promulgatorio, declara la existencia de la ley y ordena su cumplimiento.
- XII. Parte de la siguiente etapa es la publicación, en la cual el texto de ley debe publicarse y comunicarse a través del Diario Oficial, donde se entiende que es obligatoria y se presume conocida por todos.
- XIII. La última etapa es la Urgencia, que consta de los plazos que se puede darle el Presidente de la República a un proyecto de Ley.

Ahora entendiendo el concepto de ley, pasamos a entender que significa el concepto droga para la legislación chilena.

2.2 Drogas (Desde el punto de vista de la Salud)

Son drogas; "todas las sustancias naturales o sintéticas que, introducidas en el organismo, alteran física y psíquicamente su funcionamiento, y pueden generar en el usuario la necesidad de seguir consumiéndolas" (SENDA, GLOSARIO, 2017). Esto incluye sustancias cuya producción y comercialización es ilegal (como el LSD), sustancias legales de consumo habitual (como el alcohol o el tabaco) y fármacos de prescripción médica (tranquilizantes), que pueden ser objeto de un uso abusivo.

Además, Droga según el diccionario de la Real Academia de lengua española, es cualquier "sustancia mineral, vegetal o animal, que se emplea en la medicina, en la industria o en las bellas artes". En su segunda acepción, droga es cualquier "sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno". (RAE, 2017)

Teniendo ya en conocimiento el significado de la palabra “drogas” por parte del SENDA y la Real Academia de lengua española, pasamos a entender el concepto de Ley de Drogas, la Ley N.º 20.000.

2.3 Ley de Drogas

La Ley N.º 20.000 define y tipifica los delitos relacionados a la fabricación, distribución y tráfico de sustancias estupefacientes o psicotrópicas productoras de dependencia física o psíquica, capaces de producir graves efectos tóxicos en la salud de la población (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2015), además una Ley de drogas es una norma jurídica de aplicación general que pretende disuadir las conductas ilícitas respecto a las drogas, mediante la aplicación de sanciones y/o castigos.

Ahora entendiendo los conceptos de ley y droga en Chile, debemos profundizar en cómo se hace efectiva hoy en día la Ley N.º 20.000 y para ello es importante explicar algunas modificaciones entre la antigua Ley de drogas y la actual.

La Ley N.º 20.000 reemplaza a la Ley N.º 19.366, todo cambio de ley debiese ser por un bien mayor para la sociedad, pero en este caso solo se endurecieron las penas y sanciones. En la antigua Ley N.º 19.366, la posibilidad de rebajar una condena era en dos grados, la actual normativa sólo posibilita la disminución en un grado, esto significa que para un delito cuya pena aflictiva sea de 1 a 3 años, la disminución en un grado sería de 6 meses a 1 año. Otro factor de cambio importante es que en la Ley N.º 19.366 se presumía autoría del delito, en cambio en la Ley N.º 20.000 se expresa que la persona incurre en el delito; lo que significa que una persona que posee material que resulte ser sospechoso de elaboración de alguna sustancia psicoactiva o psicotrópica, queda bajo investigación por tráfico de drogas.

En la estructura de la Ley de drogas, constituida en el decreto N.º 867, la Ley N.º 20.000 no contempla la posibilidad de justificar un consumo responsable y medicinal de Cannabis, tampoco lo hacía la Ley N.º 19.366, en donde los castigos para un gran

traficante de drogas eran los mismos que para un usuario medicinal que consumía cantidades pequeñas de Cannabis Sativa. Esto resultó ser modificado en el año 2005, en donde se introdujo el concepto de microtráfico de sustancias psicotrópicas y estupefacientes, las cuales poseían un castigo menor en relación al tráfico propiamente tal.

Dentro de la Ley N.º 20.000, existen varios delitos, donde el principal es el tráfico de drogas, el cual está precisado en los artículos número 1º, 2º, 3º, y 4º de la actual ley, los cuales se pueden entender como tráfico en su totalidad y como tráfico en pequeñas cantidades, viendo los cambios entre la Ley N.º 19.366 y la actual Ley N.º 20.000, existe un punto positivo dentro de la estructura de la Ley de drogas, dado que permitió, como fue expresado anteriormente, mejorar la desproporcionalidad de las penas entre un traficante que poseía en su poder kilos de drogas, en comparación a un consumidor medicinal de Cannabis que poseía en su poder 4 a 6 gramos de Cannabis Sativa.

Para entender mejor cuáles son los umbrales que conllevan la Ley N.º 20.000, definamos que significa delito.

2.3.1 Delito en el marco de la Ley de drogas

El delito corresponde a una acción que va en contra de lo establecido por la ley y que es castigada por ella con una pena grave, todo delito de acuerdo a nuestro marco legal, conlleva la desprotección de un bien jurídico, por ejemplo en el caso de los delitos de hurto y robo, el bien protegido corresponde al bien de la propiedad, en cuanto a los delitos contemplados en la Ley N.º 20.000, el bien jurídico protegido es la Salud Pública (Fiscalía de Chile, 2017).

Uno de los problemas dentro de la Ley N.º 20.000, es que carece de exactitud al momento de calcular cuál es la cantidad de Cannabis Sativa que se debe poseer para incurrir en un hecho delictual, dado que impide que cualquier fiscal o abogado defensor, sepa con evidencia y certeza, si el imputado será castigado como traficante, micro-

traficante o en el caso de ser un consumidor de Cannabis de manera medicinal, quedar absuelto de todo problema. Debe existir a nivel de ley un respeto por no pasar a llevar la autonomía que posee cada individuo y la libertad del mismo, pongamos un ejemplo, un sujeto mayor de 18 años y residente en Chile puede consumir Cannabis Sativa (marihuana), morfina, éxtasis, LSD, de manera lícita, siempre cuando su consumo sea personal, exclusivo y próximo en el tiempo y no se concertó con otras personas a consumir dichas sustancias, esto significa en la práctica que se le es prohibido comprar, regalar u obtener Cannabis. Es por esta razón que, en Chile, mientras no se adjudique una ley que permita el autocultivo de Cannabis o su regularización en el consumo se verán afectados los usuarios medicinales de Cannabis Sativa, dado que la ley queda en evidencia como injusta a criterio de los abogados defensores.

Por otra parte existen diferentes posturas y/o opiniones en el área de la salud, respecto a la Ley N.º 20.000, uno de ellos es el doctor Carlos Ibáñez, psiquiatra y jefe de unidad de adicciones del hospital clínico de la Universidad de Chile, quien en el programa el informante de TVN argumentó en un debate sobre el uso de Cannabis medicinal “los médicos no queremos que se criminalice al consumidor, por ningún motivo, menos aún al consumidor de Cannabis Sativa que tiene algún problema de salud” (Carlos Ibáñez, 2014) Para Carlos Ibáñez, la forma en que opera la ley está mal, debido a que señala que el consumidor está poco protegido, la discusión a la modificación de la ley trasciende el campo de la medicina. Por un lado, está la protección de drogas de abuso, incluida la Cannabis Sativa y por el otro lado, está el equilibrio de los derechos individuales, un tema político que trasciende lo médico.

Desde el punto de vista del plano jurídico, la presunción de inocencia establece que ninguna persona será considerada culpable ni tratada como tal en tanto no fuere condenada por una sentencia. Sin embargo, en la práctica muchas veces este régimen no es considerado cuando se trata de la Ley N.º 20.000, dado que hay casos en donde el imputado se ve privado de libertad mientras dura la investigación en búsqueda de pruebas que prueben su culpabilidad o inocencia.

Debemos entender que, a la fecha, la Ley N.º 20.000 sigue intacta. El proyecto de ley impulsado por la diputada Karol Cariola, que pretende mejorar la Ley N.º 20.000, estableciendo cantidad de plantas permitidas, umbrales para el porte y almacenamiento de Cannabis Sativa para el uso personal, exclusivo y medicinal, sigue en discusión en la Cámara de Diputados. Lo que sí ha cambiado, es la forma en que la justicia chilena aplica la Ley N.º 20.000. (Proyectos de Ley, Karol Cariola, 2014).

Como fue mencionado anteriormente en la introducción del estudio de caso, punto 5, justificación página 9, en diciembre del año 2015, la presidenta Michelle Bachelet firmó el decreto N.º 84 que posiciona a la Cannabis Sativa en la lista II de drogas del Ministerio de Salud, dejándola en la misma clasificación con los medicamentos que requieren una receta médica retenida para ser adquiridos en una farmacia, tales como los antidepresivos o los opiáceos, pero el problema fue que esta reclasificación no contó con la firma del segundo decreto, en donde se reclasifica la Cannabis Sativa en la lista de drogas del Ministerio del Interior, para el Ministerio del Interior, la Cannabis Sativa sigue estando en la lista I de drogas.

Sin embargo, otros organismos públicos como el MINSAL han reclasificado a la Cannabis para uso medicinal y a su vez para la venta en farmacias de productos derivados (con receta médica retenida), por lo tanto, el cultivo personal para estos fines también queda explícitamente permitido (Ministerio de Salud, Decreto n° 404 y 405, 2015).

Otro factor de cambio importante, incluso más que el decreto firmado por la presidenta es la posición que ha tomado el Poder Judicial. La Corte Suprema, tomando conocimiento de la postura del Estado de trabajar por la legalización y más aún después de haberse reunido con distintas organizaciones ciudadanas, han demostrado estar de acuerdo con terminar la persecución penal hacia cultivadores y usuarios de Cannabis con fines medicinales (Poder Judicial República de Chile, 2016).

Se debe comprender que los jueces son personas normales, que construyen representaciones sociales de distintos fenómenos a partir de sus experiencias y que

actúan a partir de eso con una experiencia más normalizada un juez entiende que el consumo de Cannabis es un fenómeno transitorio y que si llegase a ser problemático, la rehabilitación sería siempre más eficiente que la cárcel.

2.3.2 Posición de la Corte Suprema, Poder Judicial de la República de Chile, respecto a la Cannabis Sativa

Entre el año 2015 y 2016, en reiteradas ocasiones, la Corte Suprema ha tomado la determinación de absolver a cultivadores de Cannabis procesados por microtráfico o cultivo ilegal. En uno de los fallos afirman:

“Con fecha 22 de marzo del año 2016, la Excelentísima Corte Suprema de Justicia ha resuelto que no corresponde a las policías que realizan un patrullaje preventivo ingresar a moradas, decomisar plantas y detener a sus dueños tan solo por haber observado que hay plantas de Cannabis Sativa cultivándose en su interior” (Publimetro, 2016)

Esto se produce debido a dos razones:

Primero, porque de acuerdo al artículo 4° de la Ley N.º 20.000 esa tenencia es legal y lícita cuando se trata de un consumo personal, exclusivo y próximo en el tiempo, así como también su uso medicinal (Ley Chile, 2015).

Segundo, “La Corte Suprema evidencia que para que se compruebe el fin ilegal de estas plantaciones y/o cultivos, se hacen necesarios otros indicios, además de la simple observación, tales como la presencia de materiales necesarios para la comercialización y/o testigos que den cuenta de acciones de venta, entre otros” (Publimetro, 2016)

Otro argumento que marca precedentes es el siguiente:

“Las medidas de ingreso, registro y detención pueden entrar en considerable tensión con garantías constitucionales, deben ser siempre el último recurso a utilizar por quienes persiguen los delitos” (Publimetro, 2016)

Claramente la Corte Suprema está haciendo uso de los vacíos legales de la ley, demostrándole a la ciudadanía su cambio de visión: Ya no quieren más procesados por cultivo de Cannabis, entendiendo que la Ley N.º 20.000 tiene como propósito perseguir a narcotraficantes, no a cultivadores o usuarios medicinales.

En un artículo del diario La Tercera, el ministro de la Corte Suprema, Lamberto Cisternas lo deja muy en claro: “Tengo la impresión de que este criterio llegó para quedarse y que ha notado que entre algunos legisladores está la idea de legalizar el consumo, por lo que esta jurisprudencia está en concordancia con este planteamiento” (Diario La Tercera, 2016).

Esta nueva perspectiva ha comenzado a replicarse en juzgados locales e incluso en las mismas instituciones como PDI o Carabineros de Chile, como es el caso de la comuna de Maipú, en donde estas entidades han tomado la iniciativa de cesar definitivamente la persecución a cultivadores u usuarios medicinales de Cannabis Sativa.

El uso de los vacíos legales de la ley por parte de la corte suprema deja en evidencia las aristas que se están tomando hoy en día con los consumidores medicinales de Cannabis.

Ahora, habiendo visto los antecedentes judiciales en materia de Cannabis, viene la siguiente pregunta a desarrollar, si puedo consumir Cannabis medicinal, ¿cómo la obtengo?

2.3.3 ¿Qué permite y qué no permite la Ley N.º 20.000?

En Chile sólo se puede vender o comprar productos derivados de la Cannabis en forma de fármaco y el único rubro habilitado para venderlo es el farmacéutico. Por lo tanto, sólo se pueden comprar productos derivados de la Cannabis en Farmacias. Además, la venta de este tipo de productos sólo se puede realizar si el usuario cuenta con una receta médica de tipo “Retenida”.

Sin embargo, a la fecha, ninguna farmacéutica chilena ha producido algún fármaco que se pueda comercializar (Fármaco en base a cannabis, 2016). Lo que si han hecho farmacias (Salcobrand) en Chile es incluir en su stock de medicamentos productos derivados del Cannabis, provenientes del extranjero, como es el caso de T100 y TC100, sin embargo el problema es el costo para adquirir el producto, ya que el precio es de \$210.000 mil pesos, totalmente inaccesible para la realidad de la clase media y baja en Chile (Lorena Leiva, La Tercera, 2017).

Es muy importante mencionar, que muchas farmacias homeopáticas venden “Aceite de Cannabis”, pero este está hecho en base a semillas de cáñamo por lo cual no infringen ninguna norma, pero este producto no tiene beneficios mayores para la salud, sólo es un buen aceite de masajes y un buen producto alimenticio (Subsecretaría de Salud Pública, 2015).

Pero no todo es negativo en este rubro farmacéutico, Fundación Daya en conjunto con 3 universidades estatales, (entre ellas la Universidad de Valparaíso) y Laboratorios KNOP, están desarrollando el primer fitofármaco chileno en base a Cannabis, el que se espera sea de muy bajo costo en comparación con medicamento extranjeros similares. Inicialmente este fitofármaco será entregado gratuitamente a 4.000 pacientes en distintas comunas del país. Además, también se espera esté disponible en farmacias en el transcurso del año 2017 (KNOP Labotarios, 2016).

Dentro de los fármacos derivados de la Cannabis Sativa, elaborados en el extranjero encontramos los siguientes: CESAMET®, MARINOL®, SATIVEX®

La Cannabis como medicina es considerada como un paliativo para los síntomas de enfermedades como, la Fibromialgia, enfermedades neurológicas como la esclerosis múltiple, glaucoma, consecuencias de tratamientos oncológicos y para tratar algún tipo de dolor crónico.

Las farmacéuticas ya hace unos años que tratan de estandarizar los principios activos de la planta de Cannabis Sativa tanto en su formulación, en su composición, como en su

dosis. Esos caminos han llevado a la comercialización de tres medicamentos: Cesamet® (nabilona), Marinol® (dronabinol) y Sativex®. Estos serán explicados de manera general a continuación:

- a) Cesamet: nombre por el que se distribuye la nabilona, un análogo sintético del THC, que no es lo mismo que el Cannabis sintético, es decir con la misma estructura para ser identificada por los receptores, pero con algunos cambios en su composición. La nabilona salió al mercado a mediados de la década de los ochenta en Estados Unidos y fue retirada a finales de la misma, en aquella época se utilizaba como antiemético (producto que impide las náuseas), para paliar síntomas como las náuseas y los vómitos consecuentes de tratamientos oncológicos. Valeant Pharmaceuticals International, con sede en California, compró la patente en 2004 y lo sacó al mercado bajo el nombre de Cesamet®, con las mismas indicaciones se comercializó en Canadá, Australia, Reino Unido e Irlanda, extendiéndose después a otros países, aunque no como medicamento de primera elección. Cesamet® se presenta en frasco de 20 cápsulas con 0'5mg o 1mg de nabilona (Productos Derivados del Cannabis, 2014).
- b) Marinol: Corresponde a otro análogo sintético del THC llamado dronabinol, tiene la apariencia de un aceite marrón y se administra en cápsulas de glicerina, que son pequeños contenedores o envases solubles, en donde se halla la dosis del fármaco que se administrará por vía oral, de 2'5, 5 y 10mg. Está comercializado bajo el nombre de Marinol® en Estados Unidos, Canadá, Sudáfrica, Australia y Nueva Zelanda. Tiene la misma indicación que Cesamet® y además se utiliza para paliar los síntomas del síndrome de anorexia/caquexia en pacientes con VIH o cáncer terminal. Cabe decir que los cannabinoides sintéticos han mostrado efectos secundarios por no ser administrados con sus antagonistas, como el CBD, que sirven para contrarrestar algunos efectos, por ello las farmacéuticas decidieron emprender la vía de extracciones directas de la planta contemplando la importancia del abanico de cannabinoides (Drugs, Marinol, 2014).

Se debe hacer una diferencia entre los cannabinoides sintéticos y los cannabinoides de la planta de Cannabis Sativa. Los cannabinoides sintéticos se fabrican en laboratorios y son más poderosos que los naturales. Por ende, no existe un límite superior para los efectos psicoactivos de estos compuestos y la potencia puede variar en gran medida, lo que significa que es más fácil experimentar una reacción perjudicial con los cannabinoides sintéticos que con los cannabinoides propios de la planta de Cannabis.

La ingestión de Cannabis sintética puede conducir a efectos secundarios tóxicos, como convulsiones, alucinaciones y puede causar reacciones extremadamente graves, como por ejemplo el ictus isquémico (enfermedad cerebrovascular), causando un coágulo de sangre en una arteria importante de nuestro cuerpo, impidiendo el paso de la sangre hacia el cerebro (Cannabinoides Sintéticos, 2013).

- c) Sativex: A diferencia de los dos medicamentos anteriores, no es un cannabinoide sintético, sino que es un extracto de un fenotipo seleccionado y clonado con una cantidad de cannabinoides conocida, estandarizada y homogénea que, básicamente, contiene delta-9 tetrahidrocannabinol (THC) y Cannabidiol (CBD). Una dosis de 0,1 ml contiene 2,7 mg de THC, 2,6 mg de CBD y 5% de otros derivados del Cannabis. Se ingiere por vía sublingual, se comercializa en frascos de 5,5ml con 51 pulverizaciones. Está indicado, por el momento, en pacientes con esclerosis múltiple y para tratar el dolor en pacientes con cáncer. Fue patentado por el laboratorio británico GW Pharmaceuticals y comercializado por Bayer y Laboratorios Almirall (Drugs, Sativex, 2014).

A pesar de existir hoy medicamentos derivados de la Cannabis Sativa, ya sea aislando ciertos compuestos o trabajando con el aceite de la Cannabis como tal, aun así en Chile se han complicado las cosas al momento de lograr una importación con tales características, es por esto que se mencionará un hecho no menor, sino más bien un acto que marca un precedente a la hora de hablar de Cannabis Sativa para uso medicinal y su respectivo ingreso a Chile, la primera importación de un medicamento en base de Cannabis.

Para ello es necesario definir qué se entiende por importación.

3 Importación

La importación es la “Introducción legal de mercancía extranjera para su uso o consumo en el país” (Aduanas de Chile, 2016) Por ejemplo: “El gobierno planea introducir fitofármacos de Cannabis para uso medicinal, para tratar dolores paliativos”. El Estado suele regular la importación de acuerdo a normativas específicas, como por ejemplo el Artículo 1° de la ley 18.525 indica que “Todas las mercancías procedentes del extranjero al ser importadas al país, están afectas al pago de los derechos establecidos en el Arancel Aduanero o en otras disposiciones legales que los impongan” que significa esto, significa que todas las mercancías que provengan fuera del país, deben efectuar algún pago de impuestos o derechos aduaneros, dependiendo del caso.

La importación, es un factor importante para acceder a mercancías que no se producen en el país o que tienen menor calidad, la inexistencia de una estructura industrial obliga a la importación de productos manufacturados. Es posible importar cualquier mercancía, a excepción de aquellas mercancías que se encuentren expresamente prohibidas por la legislación vigente, las cuales son, por ejemplo: vehículos y motocicletas usadas, pornografía, cuatrimotos usadas, neumáticos usados, desechos industriales tóxicos y asbesto, entre otros.

3.1 Cómo es el proceso de Importación en Chile

El proceso de Importación es controlado y regularizado por el Servicio Nacional de Aduanas, cuyo propósito es:

“Vigilar y fiscalizar el paso de mercancías por las costas, fronteras y aeropuertos de la República de Chile, de intervenir en el tráfico internacional para los efectos de la recaudación de los impuestos a la importación, exportación y otros que determinen

las leyes y de generar las estadísticas de ese tráfico por las fronteras, sin perjuicio de las demás funciones que le encomienden las leyes” (Aduanas, 2017)

Las personas que pueden realizar una Importación en Chile son todas aquellas personas naturales, como también cualquier persona que tenga inicio de actividades en el Servicio de Impuestos Internos. (Servicio de Impuestos, 2017)

Los artículos que pueden ser importados son todos aquellos productos manufacturados o materias primas que estén controladas y registradas por la autoridad pertinente en el país de origen.

La importación, como se mencionó con anterioridad, es un factor importante para acceder a mercancías que no se producen en el país o que tienen menor calidad, es por esto que es recomendable entender que el producto o servicio que se obtendrá sea viable, factible y competitivo, debe haber una relación recíproca entre proveedor y comprador, para ello se mostrará una serie de pasos que es aconsejable seguir para realizar una importación de manera deseable.

3.2 Pasos para seguir una Importación

- 1) El principal actor con el que nos relacionaremos en una importación es el Servicio Nacional de Aduanas (SNA) de Chile.
- 2) Luego para efectuar la Importación se pondrá en contacto con el fabricante o exportador en el extranjero para realizar la cotización (precios, modo de envío, Incoterm).
- 3) Una vez realizada la primera reunión y antes de efectuar la compra, es necesario elaborar una factura proforma, con el fin de tener un valor aproximado del pedido y efectuar un compromiso entre las condiciones a respetar entre comprador y vendedor.
- 4) En la factura proforma se indican los valores de la mercancía, el valor aproximado del flete y el seguro.

- 5) Puede importarse cualquier mercancía, salvo aquellas que se encuentren expresamente prohibidas por la legislación vigente.
- 6) Vehículos usados (sin perjuicio de las franquicias establecidas en las normas vigentes), motos usadas, bicicletas usadas, neumáticos usados y recauchados, asbesto en cualquiera de sus formas, pornografía, desechos industriales tóxicos y mercancías que sean peligrosas para los animales, para la agricultura o la salud humana.

El producto que se importará debe cumplir con las normativas vigentes de Chile, la cual es controlada por la institución fiscalizadora correspondiente al tipo de mercancía, como por ejemplo productos de salud como medicamentos por el Instituto de Salud Pública de Chile, productos del mar por el Servicio Nacional de Pesca o productos ganaderos por el Servicio Agrícola y Ganadero (América Economía, 2017)

En el caso de la importación de Cannabis Sativa para uso medicinal, los organismos fiscalizadores corresponden al ISP y el SAG y una vez realizada la negociación y los pasos que implica una importación, comenzará la etapa de tramitación que se necesita para importar, las cuales son:

3.3 Documentos obligatorios una vez tomada la decisión de importar productos y/o servicios con carácter comercial

Para poder efectuar esta operación, primero se debe contactar con un agente de aduana, ya que de acuerdo al Servicio Nacional de Aduanas, un agente de aduana “Es un profesional auxiliar de la función pública aduanera, cuya licencia lo habilita ante el Servicio Nacional de Aduanas para prestar servicios a terceros como gestor en el despacho de mercancías” (Aduanas Chile, 2017), además el Agente de Aduanas se encarga de la presentación documental.

Los documentos obligatorios corresponden a:

1. Conocimiento de embarque: Documento entregado por la empresa de transporte (carta de porte, guía área), el cual manifiesta que la carga fue embarcada. Este documento debe acreditar que el importador es el consignatario de la mercancía.
2. Factura comercial: Documento que contiene los datos del exportador e importador, además de los detalles de la mercancía como, por ejemplo, el valor unitario, peso, contenido, objeto de compra venta y valores.
3. Declaración jurada de la mercancía y su valor por parte del importador, el cual es entregado al Agente de Aduanas.
4. Certificado de seguro indicando el monto de la prima pagada, los cuales corresponden de acuerdo al Incoterms utilizado como por ejemplo CIF.
5. Certificado de Origen: Certificado efectuado por el exportador, el cual certifica en el país de procedencia de la mercancía. Este documento es primordial en los casos en que existe algún acuerdo entre los países que se realiza la operación, ya que justifica el beneficio acordado en algún tratado o acuerdo.
6. Lista de Empaque: Se debe efectuar un detalle de la mercancía, en caso de no contar con el documento, bastará con la declaración jurada simple por parte del consignatario detallando la mercancía y cantidad de bultos.
7. Permisos, visaciones, certificaciones o vistos buenos, cuando proceda.

A modo de ejemplo, los ocasiones en donde no se requiere de un Agente de Aduanas es en donde la importación no excede los US\$ 1.000 (dólares) FOB (América Economía, 2017). En este caso los documentos que se requieren son:

- A. Conocimiento de Embarque (vía marítima) original o documento que haga sus veces, según la vía de transporte (si es por tierra, será una Carta de Porte Internacional; si es por aire, será una Guía Aérea).
- B. Factura Comercial.
- C. Certificado de Seguro con el monto de la prima pagada (cláusula CIF).
- D. Poder Notarial del dueño o consignatario para un despacho determinado, en los casos en que la persona que tramite sea un tercero.
- E. Vistos buenos o certificaciones cuando procedan.

Para que el producto ingrese al país de manera definitiva, deberá aplicarse un gravamen denominado Derechos Aduaneros.

3.4 Derechos Aduaneros

“Derechos establecidos en el Arancel Aduanero y/o en la legislación nacional, que gravan a las mercancías que entran al territorio nacional o que salen de él” (Aduanas, 2017), los Derechos Aduaneros pueden ser dos, estos son:

- A. Derecho Ad-Valorem: Tributo que grava la importación de mercancías y que se fija en proporción a su valor aduanero.
- B. Derecho Específico: Tributo que grava la importación de mercancías en una cantidad fija de dinero, que se determina en base a una unidad de medida, ya sea kilogramo, tonelada, litro, docena, metro, etc.

Por regla general, las importaciones están afectas al pago del derecho ad Valorem (6%) sobre su valor CIF y al pago del IVA que en Chile es del 19% a la importación sobre su valor CIF más el derecho ad Valorem, el valor CIF corresponde al costo de la mercancía + la prima del seguro + el valor del flete de traslado.

Los derechos de aduana son aplicados sobre el valor total de la factura emitida por el exportador, estos corresponden como mencionamos anteriormente al valor de la mercancía, seguro y el flete, más el IVA (19%). La suma del valor de la mercancía, seguro y el flete se les conoce con la sigla CIF (Costo, seguro y flete). En Chile el régimen general es de un 6%, por lo tanto, para poder realizar una importación se deberá aplicar el régimen general sobre el valor CIF de la mercancía. Una vez aplicado el 6%, deberá aplicarse el IVA sobre el valor total.

Por ejemplo, si yo quisiera importar medicamentos derivados de la Cannabis Sativa y excedo los 1000 dólares FOB, quedarían los tributos de la siguiente manera:

1. Valor CIF US \$1.000
2. Derecho ad Valorem (6% de 1000) US\$ 60
3. IVA (19%) sobre US\$1.060 = US\$ 201,4
4. Total de tributos aduaneros US\$ 261,4

Recordemos que la importación como concepto se refiere a cualquier intercambio internacional realizado por dos o más estados y/o personas que deciden y son capaces de llegar a un acuerdo sobre la forma en que se hará el intercambio, el medio y la condición por la cual viajarán los productos y las formas de pago pudiéndose utilizar para estos efectos, los INCOTERMS, los cuales son definidos por la DIRECON como:

“Términos que se emplean sobre la base de reglas mundialmente aceptadas por su exactitud, aceptación y empleo. Indican las obligaciones y derechos entre el vendedor o exportador, y el importador o comprador, tales como: punto de entrega, medio de transporte, inclusión o no de seguros, responsabilidad de la documentación entre otros puntos” (DIRECON, 2017).

Estos términos de comercio son definidos por la Cámara de Comercio Internacional (ICC) y son consideradas correctas por quienes trabajan y desplazan por el comercio internacional.

Es preciso destacar que las importaciones en Chile son reguladas en la Ley N.º 18.525, del Ministerio de Hacienda.

Una vez explicado las partes que involucran al proceso de Importación, debemos comprender como se logró realizar la primera importación de un medicamento de cannabis en Chile.

Recordemos que en diciembre del año 2015 se emitió un decreto donde el gobierno modificó la regulación sanitaria y sacó a la Cannabis de la lista I de droga pasándola de

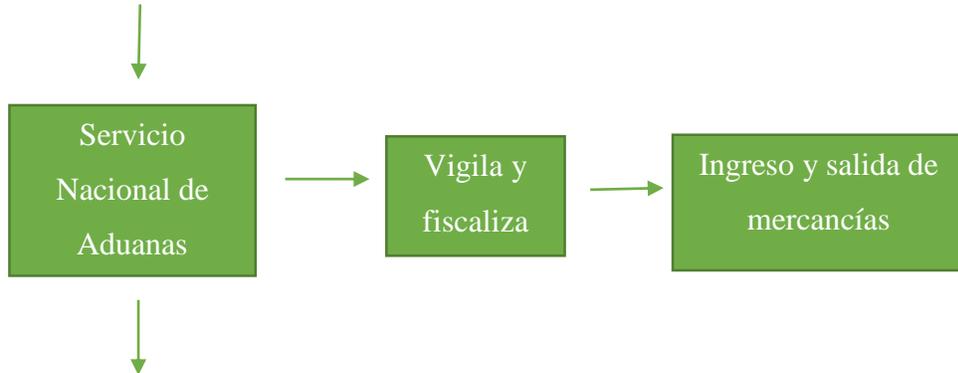
la categoría I a la II (Biblioteca Del Congreso Nacional, 2016), dando la oportunidad de ahondar en el potencial médico del Cannabis como una fuente en ayuda al bienestar y alivio del dolor.

A continuación, y con el fin de dar a entender de manera práctica el proceso de importación de Cannabis Sativa, se empleará un paso a paso mostrando cada proceso involucrado en la importación.

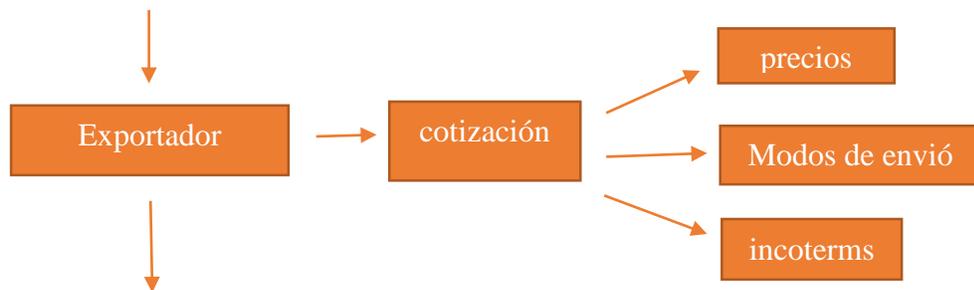
Figura 3: Pasos para lograr una importación en Chile

Elaboración propia a partir de datos obtenidos en el Servicio Nacional de Aduanas

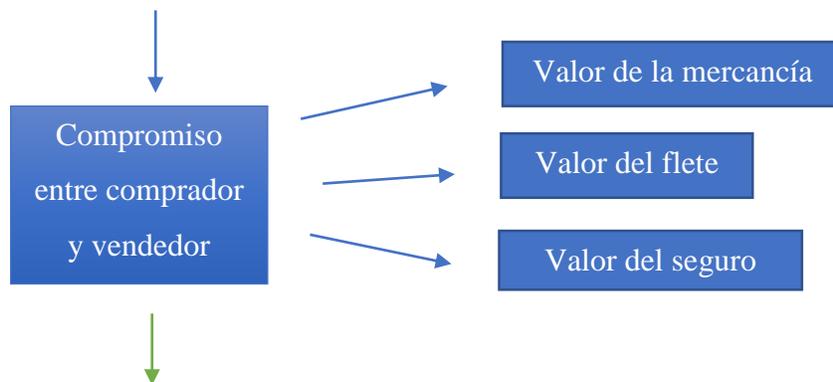
El actor principal con quien nos relacionaremos es el Servicio Nacional de Aduanas



Primero nos pondremos en contacto con el fabricante o exportador en el extranjero



Luego y antes de efectuar la compra, debemos realizar una factura proforma



Puede importarse cualquier mercancía a excepción de aquellas que se encuentren expresamente prohibidas por la legislación vigente.

Capítulo III: Marco Metodológico

La elaboración de un marco metodológico es analizar y simplificar el desarrollo de la investigación y con ello poder detallar de manera eficiente la finalidad, intención y propósito del caso de estudio.

Con el objetivo de poder facilitar el desarrollo de la investigación y entender de manera correcta los conceptos claves que fueron utilizados en el marco teórico, entre ellos, cannabis sativa, Ley N.º 20.000 e importación, fue necesario utilizar una metodología de tipo descriptiva, con el fin de especificar, analizar y medir diversos aspectos del caso de estudio, esto debido a que se deben comprender los conceptos antes de realizar un análisis sobre el tema abordar.

La investigación descriptiva tiende a responder preguntas tales como: ¿quién, qué, dónde, cómo, cuándo, por qué? Con el fin de describir cuál es el asunto o condición sobre un tema o problema, de esta manera podremos precisar la importancia del caso que se ha determinado estudiar.

El presente trabajo está basado principalmente en la revisión de fuentes primarias como lo es la Ley N.º 20.000, sobre materia de drogas estupefacientes y psicotrópicas; lo anterior obligó la revisión sobre las modificaciones sobre los siguientes decretos de ley, con relación al área de la salud, estos son:

- i. Decreto 867, sancionado el 2007 y publicado en febrero de 2008, que constituye el actual reglamento de la Ley N° 20.000 (Ley Chile, 2016).
- ii. Decreto 84, modifica los decretos supremos 404° y 405° ambos de 1983, reglamento de estupefacientes y psicotrópicos, ambos del Ministerio de Salud. (Decreto 84, Ley Chile, 2015)
- iii. Decreto 84 Minsal, autoriza la prescripción médica de Cannabis Sativa, con receta retenida para cualquiera de sus presentaciones.

- iv. Decreto de ley N.º 404, de 1983 reglamento de estupefacientes del Ministerio de Salud. (BCN, Decreto 404, 2017)
- v. Artículo 5º, la importación y exportación de cannabis podrá ser autorizada por el instituto de salud pública de Chile, el ISP podrá autorizar y controlar el uso de cannabis, para la elaboración de productos farmacéuticos de uso humano.
- vi. Artículo 23º inciso sexto, las especialidades farmacéuticas que contengan cannabis podrán ser vendidas al público en farmacias o laboratorios mediante receta médica retenida con control de existencia. (Ley Chile, 2017)
- vii. En el título V de las listas de estupefacientes, dentro de la lista I, es eliminado el cannabis (cáñamo índico) y su resina. (BCN, Decreto 404, 2017)
- viii. En el título V de las listas de estupefacientes, se incorpora a la lista II la Cannabis, resina de cannabis, extractos y tintura de cannabis.
- ix. Decreto de ley N.º 405 de 1983, reglamento de psicotrópicos del Ministerio de Salud.
- x. Artículo 6º inciso tercero, el ISP podrá controlar el uso de todos los isómeros de los tetrahidrocannabinoides, para la elaboración de productos farmacéuticos de uso humano. (BCN, Artículo 6º, Decreto 405, 2017)
- xi. Artículo 23º nuevo inciso tercero, las especialidades farmacéuticas que contengan THC podrán expenderse al público en farmacias o laboratorios mediante receta médica retenida con control de existencia.

Además, se realizó una recolección de material bibliográfico legal vinculado con publicaciones e informes sobre el impacto de la importación de Cannabis Sativa para uso medicinal en Chile. Con la información recopilada se realizó en el capítulo IV una metodología de tipo mixta, esto quiere decir que fueron usados datos cuantitativos (datos que son medibles y contables) y datos cualitativos (datos expresados en forma de palabra o textos) los que incluyen el análisis de cifras, análisis de expertos y opiniones en relación al tema convocado, que lograron esclarecer los resultados de la aplicación de la ley 20.000.

Entre los expertos y entendidos en la materia encontramos:

- Ana María Gazmuri, directora ejecutiva fundación Daya Se ha formado como terapeuta floral, terapeuta de Reiki, posee un Diplomado en Mindfulness, formación en Psicología Budista y Psicología Transpersonal, desde el año 2012 se ha involucrado en el ámbito de Políticas de Drogas en general y Cannabis Medicinal en particular, impulsando la creación de Fundación Daya a principios del año 2014, para trabajar desde un marco institucional en el desarrollo de esta temática tanto en Chile como en el extranjero.
- Claudio Venegas, psicólogo de la casa de estudios Universidad de Chile, forma parte de la organización Movimental, fundador de la revista cáñamo en el año 2005 y director editorial de la misma.
- Director Instituto de Salud Pública (2014) Dr. Ricardo Fábrega, Médico de la Pontificia Universidad Católica de Chile, Magister en gestión pública en la Universidad Complutense de Madrid y egresado del Magister en administración de instituciones de salud de la Facultad de Economía de la Universidad de Chile.
- Director Servicio Agrícola Ganadero, Nicanor Cuevas Dinamarca, Ingeniero Agrónomo, especialidad hoto fruticultura, Universidad de Talca
- Dra. Gisela Kuester, Neuróloga y Neuro fisióloga Clínica, especialista en Epilepsia y Electroencefalografía, Profesor Agregado de Neurología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, y Directora de Investigación y Estudios Clínicos de Fundación Daya.
- Cristina Sánchez, doctora y profesora en bioquímica y biología molecular de la universidad complutense de Madrid. Secretaria Científica de la Sociedad Española de Investigación sobre Cannabinoides, además forma parte del Comité Científico Asesor de Zeld Therapeutics y de Fundación Daya.
- Dustin Sulak, médico integral de la universidad de indiana, posee un doctorado de osteopatía del colegio de medicina de Arizona, trabaja en la sanación de mente y cuerpo, y el uso de cannabis en sus ámbitos medicinales.

- Mara Gordon, ingeniera en procesos y fundadora del laboratorio estadounidense Aunt Zelda's, organización sin fines de lucro que desarrolla fitofármacos en base a cannabis orgánica que buscan desarrollar potencia en su eficacia y pureza. Aunt Zelda funciona como clínica cannábica, la cual a través de la atención de pacientes recopila datos de sus experiencias clínicas para realizar investigación.
- Dr. Ethan Russo, neurólogo, investigador de psicofarmacología, ex presidente de la Asociación Internacional por el Cannabis como Medicamento y director médico de Phytecs. compañía de biotecnología que investiga y desarrolla enfoques innovadores dirigidos al sistema endocannabinoide humano (ECS). El equipo de PHYTECS fue pionero en la comprensión científica de cómo el sistema endocannabinoide humano regula las funciones fisiológicas incluyendo inmunidad, dolor, inflamación, humor, emoción, aprendizaje, memoria, metabolismo, apetito, peso, sueño, desarrollo de embriones, neuroprotección y respuestas al estrés. Anteriormente, de 2003 a 2014, fue asesor médico senior y médico del estudio de GW Pharmaceuticals para numerosos ensayos clínicos de fase I-III de Sativex ® y estudios iniciales de Epidiolex ® para la epilepsia. Ethan Russo ha sido presidente de la International Cannabinoid Research Society y de la International Association for Cannabinoid Medicines.

Como se mencionó anteriormente se utilizó la recolección de información cualitativa y cuantitativa, para lograr desarrollar la interpretación del caso a investigar dado que se precisó en los beneficios y perjuicios que implica la importación de cannabis sativa para uso medicinal y se determinó los procedimientos en materia legal y de salud para la importación de cannabis sativa con fines terapéuticos, bajo la aprobación de organismos, como el instituto de salud pública y el servicio agrícola ganadero.

Para poder llegar a una reflexión del tema abordado de manera concluyente y efectiva fue necesario realizar ejemplos de casos reales de las instituciones y pacientes que fueron afectados por la Ley N.º 20.000, con el fin de que sean reveladas las consecuencias de la denominada “Ley de drogas”.

Finalmente serán mencionadas las principales apreciaciones y se mostrara el proceso de importación de cannabis sativa para uso medicinal, dando un dictamen a nuestra pregunta de investigación.

Capítulo IV: Análisis de resultados

En esta etapa del caso de estudio se han abordado los conceptos de Cannabis Sativa, Ley N.º 20.000 y la importación legal de Cannabis Sativa con fines medicinales desde el punto de vista teórico. Lo que hace necesario hacer un análisis de resultados, con el fin de mostrar y esclarecer aspectos del tema estudiado y así generar nuevas perspectivas para futuras investigaciones.

A continuación, se analizará el proceso real de importación de la Cannabis Sativa para uso medicinal en Chile. Para ello se buscará dilucidar los beneficios y perjuicios que genera el consumo de Cannabis Sativa, los aspectos legales de su ingreso a Chile y los aspectos socio económicos de su importación.

El análisis comenzará explicando cuándo y cómo se logró realizar la primera importación de un medicamento derivado del cannabis en Chile.

1. Origen de la primera importación de medicamentos derivados de la Cannabis Sativa para uso medicinal en Chile

El proceso para poder consumir la primera importación de un medicamento derivado de la Cannabis no fue algo que se hizo de la noche a la mañana, fue un proceso extenso en el cual se vieron involucrados varios organismos, entre ellos el ISP (Instituto de Salud Pública) quien a esa fecha año 2014 contaba con el liderazgo de su director el Dr. Ricardo Fábrega médico de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Fue el mismo doctor Fábrega quien desarrollo la idea utilizando el caso de su paciente Cecilia Hyder, el Dr. Fábrega informó la autorización de la importación del medicamento Savitex a Chile, fármaco compuesto por THC y CBD (Insituto de Salud Publica, 2014).

Para entender de mejor forma como fue lograda la importación de este medicamento, debemos saber que la importación de este fármaco se logró hacer de forma excepcional bajo el marco del código sanitario a través del Art.21 reglamento de estupefacientes perteneciente al organismo del Ministerio de Salud, que señala lo siguiente:

“Sólo podrán adquirir sustancias naturales y drogas estupefacientes los establecimientos indicados en el artículo 16° previa autorización del Instituto de Salud Pública de Chile, otorgada la solicitud suscrita por el Director Técnico del establecimiento. Tanto el vendedor como comprador deberán conservar copia de la respectiva autorización” (Biblioteca Del Congreso Nacional, 2017)

Qué quiere decir esto, significa que para que la importación se pudiera realizar se requirió que un hospital o clínica a través de la indicación médica respaldara el uso del fármaco. Además, cabe destacar que quien debía financiar el fármaco era el paciente, en este caso Cecilia Hyder, quien padece de lupus y cáncer de mama; el medicamento tenía un costo de \$3.000.000 millones de pesos mensuales y Cecilia solo logró financiarlo con la ayuda y el apoyo del Instituto Nacional del Cáncer y del Servicio de Salud Metropolitano Norte con quienes solicitó la autorización del ingreso de Sativex a Chile en diciembre del año 2013, dando respuesta a su requerimiento el año 2014, bajo la administración del Dr. Fábrega.

“Para el Instituto de Salud Pública apoyar a Cecilia Hyder es parte de un proceso en el que vamos avanzando desde el punto de vista de salud pública, porque estamos dando la posibilidad de entregar una solución paliativa a las distintas dolencias de una paciente que encuentra sólo en este medicamento un alivio” (ISP, 2014), afirmó el director del ISP.

Ahora entendiendo los primeros aspectos de cómo se inició la gestión de importación de un medicamento de Cannabis Sativa a Chile, entendamos en detalle que significa importar un medicamento derivado del Cannabis como Sativex a Chile, comenzando con la definición del producto.

1.1 ¿En qué consiste el medicamento Sativex?

Sativex corresponde a una solución de pulverización bucal, esto quiere decir que se tritura una sustancia líquida en partículas diminutas y son puestas de manera sublingual en nuestra boca, los aceites de cannabis se presentan en este formato, esto significa que uno puede presionar un botón para que la sustancia contenida en el interior del envase sea expulsada en pequeñas gotas.

El empleo de Sativex ha sido aprobado en países como Austria, Alemania, Italia, Dinamarca, Finlandia, Australia, Reino Unido, México, Colombia, Islandia, Noruega, Nueva Zelanda, Polonia, España, Suecia, Suiza, Canadá, Kuwait e Israel (GW Pharmaceuticals, 2018).

Este fitofármaco es comercializado en 28 países de los 19 que nombramos y está siendo utilizado por pacientes con diversas patologías. Contiene THC y CBD (dos de los principales cannabinoides de la planta), en un ratio 1:1, es decir ambos en la misma proporción. Es importante tener presente que en Inglaterra el Cannabis es ilegal, estando prohibido utilizar THC. El cannabis es clasificado como una droga en Lista I (Gobierno del Reino Unido, 2007), lo que implica que tiene un alto potencial de adicción y toxicidad, sin utilidad terapéutica. Aun así, Sativex ha sido excluida de dicha lista, permitiendo así su producción y comercialización, lo que sin duda es una gran contradicción, porque efectivamente contiene el cannabinoide psicoactivo THC, prohibido en cualquier otro formato o formulación.

Habiendo explicado en qué consiste el medicamento Sativex, debemos conocer qué laboratorio está detrás de la fabricación del fármaco, para así tener una mirada más detallada de quienes están involucrados en este proceso.

1.1.1 ¿Quién produce el medicamento Sativex?

Sativex es un fitofármaco elaborado en base a cannabis por GW Farmaceutics, un laboratorio de origen inglés. GW Farmaceutics fue fundado en el año 1998 y desde entonces a través de sus descubrimientos y desarrollos de fármacos derivados de la planta de Cannabis han establecido una posición de liderazgo a nivel mundial en el desarrollo de terapias y tratamientos con cannabinoides derivados de la planta de Cannabis Sativa.

GW marca un hito no menor en la industria del Cannabis dado que fueron ellos quienes desarrollaron con éxito la primera medicina recetada del mundo derivada de la planta de Cannabis Sativa llamada Sativex.

Los creadores de GW farmaceutics fueron el Dr. Geoffrey Guy y el Dr. Brian Whittle, quienes tuvieron que trabajar de manera directa con el Ministerio del Interior del Reino Unido y la autoridad reguladora de medicamentos del Reino Unido para así establecer las licencias y procedimientos necesarios con el fin de agilizar el progreso del programa de investigación cannabinoide de GW.

GW comenzó sus primeros ensayos clínicos evaluando diferentes formulaciones de cannabinoides con el fin de poder estandarizar dosis como el THC y CBD su enfoque inicial fue el desarrollo de Sativex. Este ha sido estudiado en más de 20 ensayos aleatorizados controlados con placebo que incluyen más de 3.000 pacientes y ha sido objeto de numerosas presentaciones y aprobaciones regulatorias.

El objetivo de GW es llevar medicamentos con receta médica basados en cannabinoides a pacientes en áreas de graves necesidades no satisfechas y en los que comparados con la medicina occidental tienen el potencial de marcar una diferencia real en la calidad de vida de los afectados. GW Trabaja con científicos líderes en cannabinoides de todo el mundo, con el fin de seguir explorando el potencial de una gama de moléculas de

cannabinoides novedosas en varias áreas terapéuticas como lo son la epilepsia, el glioma y la esquizofrenia.

GW fabrica sus productos farmacéuticos cumpliendo los estrictos requisitos de cGMP de la FDA de EE. UU y otras autoridades reguladoras globales. GW establece controles sobre todas las facetas del desarrollo de productos, fabricación y distribución comercial a través de la combinación de un desarrollo de productos rápido que atiende necesidades de salud no satisfechas. (GWPHARMCEUTICS, 2017)

Como se puede apreciar GW farmaceutic es líder en el desarrollo de fármacos derivados de la Cannabis Sativa, pero no son los únicos que realizan esta labor, como ellos existen otros laboratorios proveedores de fármacos derivados del Cannabis, entre ellos Alef Biotechnology, el cual será explicado en las siguientes palabras.

1.1.2 Proveedores de fitofármacos derivados de la Cannabis Sativa

Además de GW farmaceutics existe una compañía chilena llamada Alef Biotechnology que tiene como propósito mejorar la calidad de vida de aquellas personas que no encuentran beneficio en tratamientos convencionales, a través de la producción e importación de medicamentos en base a cannabinoides.

Alef Biotechnology ha logrado establecer una alianza con una empresa canadiense ya avanzada en el desarrollo de fitofármacos derivados de la planta de Cannabis Sativa llamada Tilray, ellos desarrollan medicamentos en base a cannabinoides bajo las normas de Health Canadá y con ello distribuyen y comercializan sus productos en países como Chile y Brasil.

Tilray produce medicamentos que provienen de manera directa de la planta de Cannabis Sativa y todos los compuestos activos del medicamento son de origen vegetal, esto significa que no son sintetizados por el hombre, como Cesamet por ejemplo.

Los productos que ofrece la empresa canadiense Tilray son dos:

- TC100 fármaco que contiene 5,0 mg de Tetrahidrocannabinol (THC) y 5,0 mg de Cannabidiol (CBD) por ml
- TC100 fármaco que contiene 10 mg de Tetrahidrocannabinol (THC) y 0 mg de Cannabidiol (CBD) por ml.

Alef Biotechnology cuenta con la autorización del Gobierno de Chile, para la producción de materias primas de la planta de Cannabis Sativa. Con ello se busca la construcción de una planta de producción bajo ambiente controlado y centro de I+D, único en América Latina. Con el fin de contar con la tecnología y genética estabilizada que nos garantizará los mejores estándares farmacéuticos y agrícolas, cumpliendo con las normas GPP, ISO. (alefbiotechnology, 2018)

Comprendiendo quienes son los proveedores de fármacos derivados de la Cannabis Sativa en Chile, debemos hacer hincapié en explicar cómo fue realizada la importación del medicamento.

2 ¿Cómo fue realizada la primera importación de Sativex a Chile?

En Chile, el año 2013 y estando también la Cannabis en lista I catalogada como droga sin utilidad medicinal, en tres ocasiones fue autorizada la importación de este fitofármaco inglés. Las cuales fueron:

1. La primera autorización fue para Felipe Zepeda quien sufría de fibrosis pulmonar, internado en estado grave en una clínica privada en la ciudad de Santiago. El complicado proceso de solicitar la autorización y realizar los trámites para su exportación e internación fue demasiado extenso para Felipe, quien murió esperando la llegada del fitofármaco.
2. La segunda autorización fue para un niño con epilepsia refractaria, situación que presenta el 30% de los pacientes que sufren esta enfermedad, generando así

resistencia a los tratamientos convencionales sin obtener sus beneficios, pero sí las complicaciones de los muchos efectos adversos de los mismos.

3. Andrea Leiva, madre de Vicente como fue mencionado en las páginas iniciales del estudio de caso, tomó como decisión no esperar la respuesta del ISP para dar el requerimiento de Sativex para su hijo y se trasladó junto a su hijo Vicente a vivir a Estados Unidos, al estado de Colorado, donde podría acceder con mayor facilidad a extractos de cannabis. Su motivación inicial fue poder acceder a uno en particular llamado Charlotte Web, hecho solo en base a CBD, pero, como ocurre en muchos casos, Vicente necesitaba un extracto que también tuviera THC. Afortunadamente es posible conseguir este tipo de productos en los 28 estados donde está legalizado el cannabis medicinal.
4. La tercera aprobación para importar Sativex fue mencionado y destacado en extractos anteriores para Cecilia Heyder, quien tiene cáncer y lupus. Esta internación si se concretó, marcando el hecho de ser la primera importación de un medicamento derivado de la Cannabis Sativa a Chile.

Cabe aclarar que el Estado de Chile no ayudó en el plano económico con los costos, gastos de compra, importación e internación de Sativex. Para Cecilia Heyder se realizaron campañas públicas, organizadas por Movimental (organización autónoma y autogestionada que reúne a personas, usuarias y no usuarias de sustancias legales e ilegales, además trabajan por la generación de políticas, programas y leyes de drogas, democráticas, justas y eficaces) apelando a la generosidad ciudadana, para reunir los US\$ 6.000 dólares del medicamento, que solo permitían un uso de tres meses. En el año 2014, para ser más exacto en el mes de septiembre, el valor del dólar era de \$590 pesos (Servicio de Impuestos Internos, 2014), multiplicado por los \$6000 dólares, nos da como resultado el valor de \$3.540.000 pesos chilenos, una cifra imposible de ser costeadada para la realidad de la clase media-baja de Chile.

Pasado los tres meses la paciente tuvo que volver a buscar otras vías de acceso a tratamientos en base a cannabis debido al alto valor del medicamento, como lo hacen

miles de pacientes en la actualidad que ejercen su derecho a auto cultivar para preparar diversos productos terapéuticos en base a Cannabis.

Existe una realidad para muchos pacientes que no tienen por diversos motivos la posibilidad de auto cultivar o que por las características de sus patologías requieren acceder a fitofármacos estandarizados utilizando dosis exactas, conociendo con exactitud la composición del medicamento. Para ellos es necesario contar con este acceso, pero a costos que sean coherentes con la realidad nacional.

De hecho, nadie ha vuelto a gestionar otro proceso de importación, lo que es totalmente posible, dado los antecedentes.

Se debe recordar que a finales del año 2015, se modificaron en Chile dos decretos supremos, el decreto N.º 404 y el decreto N.º 405, lo que permite la importación y exportación de fármacos en base a Cannabis, su venta en farmacias y laboratorios, con ello el subsecretario de Salud, Jaime Burrows (Subsecretario de Salud, 2016), anunció en una entrevista que se estaba gestionando el registro de Sativex en Chile, el cual estaría disponible en las farmacias alrededor del mes de octubre del año 2017.

Hay que recordar que la Cannabis Sativa es empleada en diversas patologías entre ellas para el tratamiento del cáncer, asma, glaucoma, insomnio, náuseas, vómitos asociados a la quimioterapia anticancerosa, esclerosis múltiple y molestias ocasionadas por neuropatías periféricas (GW Pharma Ltd, Sativex, 2015). Por ende, si existiera otra persona que quisiera gestionar la importación del fármaco, debería:

3 Procedimiento para solicitar la importación de un medicamento derivado del cannabis en Chile

El director del ISP (DR. Ricardo Fábregas) explicó en su momento que, si existiera otro paciente en la misma situación que Cecilia Hyder y quisiera solicitar el medicamento Sativex para su uso, el paciente deberá contar con el respaldo de una institución de salud que corrobore y avale la indicación médica respectiva, esto quiere decir el uso de

medicina alternativa, dado que no encontró alivio en los fármacos tradicionales que le fueron suministrados. Cabe destacar que como ya existe un caso de importación de Cannabis Sativa para uso medicinal, el proceso debiera ser relativamente rápido si la orden médica es consistente. El Doctor Lefio, director del SSMN (Servicio de Salud Metropolitano Norte), señaló que: "Como Servicio estamos disponibles para generar el cambio cultural en el uso de la Cannabis medicinal y realizaremos los procedimientos necesarios cuando las y los pacientes la requieran" (Dr. Luis Alvaro Lefio, Director SSMN, 2014).

Conociendo las palabras del Doctor Lefio, debemos comprender que significo la primera importación de un fármaco, con estas características.

4 Importancia del procedimiento de la primera importación de un fitofármaco de cannabis en Chile

La importancia de este hecho y lo que explica el apoyo de personas e instituciones que han trabajado por los derechos de los usuarios de cannabis con fines terapéuticos y por la regulación del auto cultivo, radica en ser la primera vez que el estado chileno reconoce, de facto, la utilidad medicinal de la Cannabis Sativa dado que autoriza la internación de un fitofármaco fabricado con ella.

Pero debemos ser prácticos en decir, que en ningún momento representó una opción realista de ser incorporado a nuestro arsenal terapéutico debido a su altísimo costo en relación con la realidad económica de la inmensa mayoría de la población, haciendo también imposible su financiamiento por parte del Estado.

Ahora sabiendo que la importación de Cannabis Sativa en Chile en materia medicinal y legal es posible, debemos señalar los cambios respecto a la regularización de la Cannabis en Chile.

5 Cambios en la regularización y legalización de la sustancia cannabis sativa en Chile y el mundo

Los cambios que han ocurrido en la legalización de la Cannabis Sativa para uso medicinal y/o recreacional en varios países, entre ellos Uruguay, México, Argentina y países de Europa como Holanda, Portugal, Bélgica, indican que la Cannabis está siendo más aprobada por nuestra sociedad. Debido a lo anterior, es importante que las personas conozcan cuáles son los beneficios terapéuticos y los efectos nocivos de la Cannabis Sativa para nuestra salud.

El fumar o consumir Cannabis tiene beneficios terapéuticos que no pesan más que los riesgos de usarla, esa es una de las afirmaciones que comúnmente hacen sociedades de Neurología, Pediatría, facultades de medicina, doctores y “expertos” en materia de salud para referirse a la Cannabis, dentro de esas afirmaciones encontramos:

Dr. Jorge Las Heras, Médico Cirujano de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina, Doctor en Medicina por la Universidad de la República de Uruguay y Ph.D. en Patología por la Universidad de Western Ontario, Canadá (Universidad Autónoma de Chile, 2017). Representante de la Sociedad Chilena de Medicina. El Dr. Jorge Las Heras menciona que el gremio se opone a legalizar la sustancia de Cannabis, dado que “va a significar que los jóvenes van a tener un acceso mucho más fácil y los daños en la juventud van a ser muy severos” (F. Ramdohr, O. Fernández y D. Astudillo, 2014).

Por su parte, el Dr. Marco Guerrero, presidente de la Sociedad Chilena de Anestesiología (SACH) en el año 2014, declaró qué productos derivados de la planta de Cannabis Sativa “son vistos como la panacea, pero vemos que no hay evidencia de sus efectos. Los paliativos de dolor que existen como opioides, analgésicos y antiinflamatorios tienen muy buen resultado” (F. Ramdohr, O. Fernández y D. Astudillo, 2014).

El presidente del Colegio Médico de Chile, el Dr. Enrique Paris, menciona en el año 2014 que “para aprobar el uso terapéutico de la marihuana en Chile, se debe hacer un análisis científico” (F. Ramdohr, O. Fernández y D. Astudillo, 2014), sin embargo el Dr. Enrique Paris admitió que ha prescrito el fármaco Sativex (medicamento derivado de la cannabis) de manera puntual a pacientes para aliviar la rigidez de los músculos.

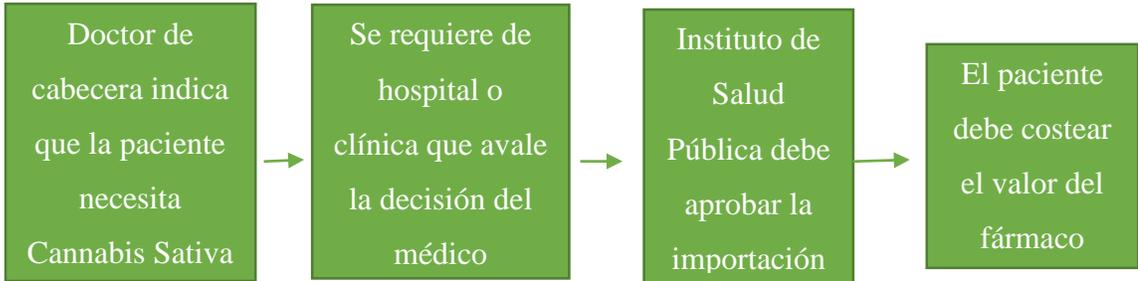
En una declaración pública suscrita por las sociedades de Neurología, Pediatría, Anestesiología, facultades de medicina y el Colegio Médico de Chile, se detalla que “la evidencia disponible sobre los usos terapéuticos de la marihuana es insuficiente, lo que contrasta con la vasta evidencia científica sobre sus efectos perjudiciales” (F. Ramdohr, O. Fernández y D. Astudillo, 2014).

Esta declaración es paradójica sabiendo la gran cantidad de ensayos clínicos que demuestran lo contrario. Como fue mencionado anteriormente ninguna persona ha muerto por consumir Cannabis (leafscience, 2014), un precedente no menor, en relación a la cantidad de drogas legales que son permitidas y causan millones de muertes bajo distintas jurisdicciones como por ejemplo el alcohol, Felipe Leyton, jefe del área de prevención del consumo abusivo de alcohol de Senda entregó información al diario Publimetro en donde menciona que “1 de cada 10 muertes en Chile es atribuible al consumo abusivo del alcohol” (Publimetro, 2017)

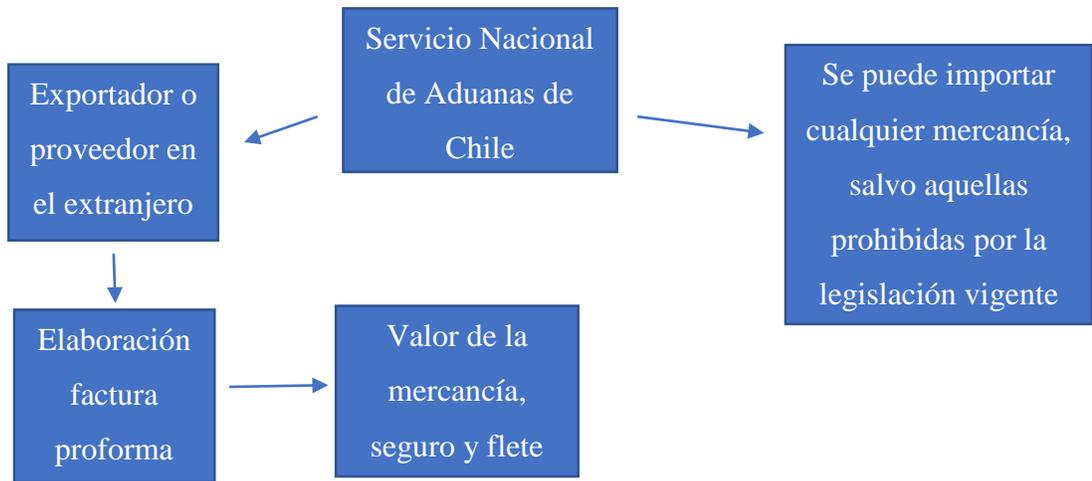
A modo de generar un ejemplo práctico será mostrado el proceso de cómo debe ser abordada la importación de Cannabis Sativa cumpliendo los requisitos legales que le son involucrados.

Figura 4: Pasos para lograr una importación de Cannabis Sativa en Chile

Elaboración propia a partir de datos obtenidos en el Servicio Nacional de Aduanas



Una vez realizada la solicitud de importación del medicamento, aparece un segundo actor que es el Servicio Nacional de Aduanas, quien fiscaliza los productos y servicios que ingresan y salen del país.



Ahora ingresado el medicamento en el Servicio Nacional de Aduanas, corresponde seguir con la revisión de documentos obligatorios para realizar una importación



El esquema antes mostrado, ejemplifica en palabras simples los pasos para lograr el cumplimiento legal de una importación de cannabis sativa a Chile, recordar que la Cannabis Sativa se encuentra dentro de las categorías de medicamentos y drogas por ende se deben precisar detalles al momento de querer realizar una importación con estas características.

A modo de ejemplo, se pondrá un caso hipotético para esclarecer la información:

1. Andrea desea importar una droga huérfana, los medicamentos huérfanos son aquellos no desarrollados de manera amplia por las farmacéuticas y van destinados a un reducido grupo de pacientes, respondiendo a una necesidad de salud pública, en este caso Andrea podría importar un producto derivado del cannabis, siendo considerado como droga huérfana, para ello debe solicitar a través del artículo 21 del DS N°3/10 Artículo 21 letra b del DSN°3 3/10 los siguientes requisitos:
 - a) Certificado de producto farmacéutico o certificado de libre venta de la autoridad sanitaria del país de procedencia o de fabricación.
 - b) Liberación de lote del país de origen o procedencia (certificado de análisis).
 - c) Carta dirigida a la Jefatura de la Agencia Nacional de Medicamentos del ISP (ANAMED) y adjuntando la documentación solicitada.
2. Si Andrea no quisiera importar una droga huérfana y quisiera disminuir costos de su medicamento puede importar productos genéricos en otros países para así encontrar soluciones que permitan ser compatibles con su situación socio económica, para ello Andrea debe gestionar ante el Instituto de Salud Pública la solicitud de certificado de Destinación Aduanera y uso provisional para uso personal, además es necesario y parte de los requerimientos adjuntar la receta hecha por un profesional de la salud habilitado en Chile, para así dejar constancia de la duración y tratamiento del paciente.
3. Por otra parte, si Andrea quisiese importar un medicamento derivado del cannabis no disponible en Chile, ella debe gestionar ante el ISP, la solicitud antes

mencionada de Destinación Aduanera y uso provisional para uso personal, además de la receta de un profesional de la salud habilitado en Chile, para así cumplir con lo establecido en la ley N.º 20.074 y en la ley N.º 18.164.

4. Hay que aclarar que todos los productos considerados terapéuticos, corresponden a medicamentos o productos farmacéuticos, para importar cualquier producto farmacéutico a Chile estos deben ser previamente registrados en el ISP dando cumplimiento al Reglamento del Sistema Nacional de Control de Productos Farmacéuticos.

Al momento de realizar una importación es importante cumplir con todos los requisitos legales y administrativos para así no tener problemas con la internación del producto, medicamento o fitofármaco a Chile.

Los requisitos antes mencionados deben ir acompañados por los siguientes documentos:

1. Guía área o de embarque.
2. Fotocopia cédula de identidad.
3. Factura o boleta comercial.
4. Poder, en caso de ser una tercera persona quien presenta el trámite.
5. Pago del arancel.

Una vez mostrado como debe ser realizado el proceso de importación de Cannabis Sativa a Chile, se nos hace inexcusable exponer quien o quienes están a cargo del control sanitario de los medicamentos en Chile.

6 ¿Quién está a cargo del control sanitario de los medicamentos en Chile?

El Instituto de Salud Pública es la autoridad encargada en todo el territorio nacional del control sanitario de los productos farmacéuticos (Código Sanitario, 2017), de acuerdo a la Ley N.º 20.724 artículo 97, el ISP tiene como objetivo llevar un registro y orden de todos los productos farmacéuticos que son evaluados de manera positiva en sus 3 aspectos, seguridad, eficacia y calidad, que deben ser demostrados y garantizados durante el momento previsto a su uso (Ministerio de Salud Pública, 2017).

Que ocurre entonces con Tilray por no haber presentado los estudios clínicos que permitan su registro en Chile, ante ello el ISP autorizó una partida de sólo 300 unidades del medicamento, lo que unido a su valor (\$210.000) lo hace poco accesible para la mayoría de los chilenos en donde el sueldo mínimo del país corresponde a \$270.000 mil pesos (Dirección del Trabajo, Gobierno de Chile, 2017), totalmente inalcanzable considerando que por sus concentraciones, las necesidades mensuales del medicamento podrían ser entre dos a tres unidades del fitofármaco.

Mencionado esto, el mejor escenario sigue siendo el desarrollo de fármacos en base a Cannabis Sativa de producción nacional, dado que en ese sentido aportarán al desarrollo económico del país y permitirán generar fitofármacos con valores que le den acceso a la mayoría de las personas en Chile, que en general no pueden pagar los valores de productos importados como el Sativex o el que importa el laboratorio Alef Biotechnology.

7 Análisis y aspectos legales de la Ley N.º 20.000

Una vez que el producto, medicamento o fitofármaco derivado del cannabis ingresa a Chile, este se ve enfrentado a un proceso legal el cual se ve relacionado de manera directa con la Ley de drogas en Chile, la Ley N.º 20.000, analicemos la ley y sus aspectos legales.

Los debates de acuerdo a una modificación en la Ley N.º 20.000 y la formulación de una nueva política de drogas, suelen alcanzar también otras dimensiones relacionadas, como lo son el consumo, la libertad personal, el desarrollo de la persona, las políticas de salud pública y el enfrentamiento que existe entre el ejercicio de la autonomía y la libertad individual y personal reflejada en el consumo terapéutico, esto sumado a una compleja relación que existe en el mercado de la oferta de las drogas y el delito, dado que mientras más difícil sea el acceso a la sustancia en sí, mayor es el precio del bien de consumo.

Posterior a lo antes comentado, debemos observar y discutir acerca de la técnica usada por el legislador de la Ley N.º 20.000, dado que en su artículo 4º señala que cuando se justifique que el consumo, en este caso de Cannabis Sativa es “Personal, exclusivo y próximo en el tiempo” no será sancionado. Entonces, la deficiente técnica legislativa impide al ciudadano concretar lo que se supone quiso expresar el legislador: La legitimidad del consumo. El legislador chileno no plantea que el consumo, como decisión responsable de un individuo adulto, debiera ser castigado penalmente. Lo que genera confusiones dado que la Ley N.º 20.000 vista desde la salud pública parece dejar de lado el paternalismo por parte del estado. Recordemos que somos una sociedad de personas libres. Por ende, la ley falla en proveer la disponibilidad como correlato esencial de su comprensión de que hay un ámbito de la decisión que le corresponde al individuo y que esta autonomía está permitida.

El estado del arte del debate actual es un momento privilegiado para replantear en Chile la necesidad de reorientar la política pública desarrollada hasta hoy. La focalización en las organizaciones delictivas asociadas al narcotráfico con estrategias de investigación de delitos complejos, sofisticación de la persecución penal y análisis delictual, junto al control de la producción y distribución de drogas, debería ser la columna vertebral de un diseño en esta materia.

Ahora ahondando en el tema de la salud pública, y volviendo a la libertad individual del consumidor de Cannabis Sativa, en teoría el consumidor mismo sería la víctima. Que

quiero decir con esto, ¿Cómo se va a sancionar a la víctima como autor de un delito? Esto ocurrió en Chile desde que se dictó la Ley N.º 19.366, siendo esta la primera vez que se sanciona a los consumidores. Con ellos quedamos incorporados a esta política internacional que pone el foco de atención en la represión dura y criminalización de los consumidores.

El abogado Juan Pablo Hermsilla, titulado de leyes de la Universidad Católica en 1984, en la revista 93 de la defensoría penal pública, Santiago de Chile, menciona lo siguiente, respecto a cuál debiese ser la orientación correcta para combatir el crimen organizado y el microtráfico:

“Hay que discutir si es viable que, con la excusa de que hacen mal para la salud, el Estado saque determinadas cosas del mercado, las prohíba y sancione el tráfico relacionado sin entrar al tabaco y al alcohol. Con ese criterio la sal debería estar prohibida. Además, no es cierto que cualquier sustancia haga mal por sí misma. Todo depende de la dosis y la frecuencia del consumo. Hasta el cianuro puede ingerirse en pequeñas dosis” (Juan Pablo Hermsilla, 2014).

Junto a sus declaraciones sobre el rol del estado en una correcta política de drogas, además hace mención a la guerra contra las drogas, diciendo que no sólo no sirven para lo que se dice, sino que además destruye el tejido social, daña la paz social, generando violencia.

Volviendo al ejemplo anterior de la sal, es como si el Estado no sólo advirtiera a una persona que las grasas trans hacen mal, sino que encarcele a quien vende papas fritas y a quien las come. Habrá individuos que pese a la recomendación del Estado decidan consumir papas fritas, cocaína o cannabis sativa asumiendo los riesgos. El límite está en que eso no ponga en riesgo a terceros.

Siguiendo con el rol del Estado chileno, es bien particular la forma en que este aborda el tema de las drogas, existen sustancias que reúnen todos los artículos señalados en la Ley N.º 20.000, son psicotrópicas, muchas elevadamente adictivas y muy tóxicas, pero

circulan legalmente. Entonces, ¿cuál es el criterio para distinguir las drogas legales tóxicas versus las drogas ilegales tóxicas?

7.1 ¿Cuál es el principio para distinguir las drogas legales de las ilegales?

Curiosamente el alcohol y la cocaína tienen los mismos rasgos de peligrosidad en la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), una fuente indiscutida. De hecho, técnicamente es más peligroso el alcohol que la cocaína. Es más adictivo y tóxico. ¿Cuál es el criterio entonces? No es cierto que estén prohibidas todas las drogas tóxicas y adictivas. El alcohol y el tabaco lo son, matan a miles de chilenos y son legales.

Debemos preguntarnos qué es lo que pasa a nivel social y por qué esta política criminal no produce paz, sino violencia.

El contrato social dice que no podemos afectar los derechos de alguien sin a lo menos la excusa de que está afectando los derechos de otro. Pero hoy en Chile, a cuatro adultos que están en su casa y deciden consumir cannabis sativa pueden llegar y llevárselos presos. El consumo es mirado con sospecha. La persona no es alguien que lo pasa mal y debe ser ayudado, sino que es casi más responsable que el traficante, porque es como el inductor. Es ridículo, porque la Cannabis es una droga de consumo social, como el alcohol.

Lo relevante es analizar cómo se comporta el derecho, lo que dicen los jueces. En la jurisprudencia hay consenso en que el consumo atípico, cuando soy mayor de edad y consumo Cannabis en mi casa. Luego está el consumo falta y sus actos preparatorios, cuando aún no consumo Cannabis, pero lo llevo en la mano. Portar Cannabis Sativa en la calle y consumirlo en lugares públicos debiera ser igual que con el alcohol: multa y al juzgado de policía local, pero por la forma de redacción del artículo 4° hay numerosos casos de condenas por microtráfico a personas que son claramente consumidoras o están en actos preparatorios. También hay condenas de consumidores que están en el acto

preparatorio como autores de tráfico del artículo 3° del artículo 11 sobre plantación de marihuana con conducta de traficante. Esta ley tiene una línea intencionadamente difusa entre lo que es tráfico o consumo. Una de las principales críticas es que confunde dos conductas que no tienen nada que ver.

La Ley N° 20.000 contiene todos los defectos de la política criminal internacional y, por tanto, hemos tenido “suerte” de que las cosas no se agudicen tanto en Chile. Lo ocurrido en Uruguay muestra lo importante que es convocar a una reflexión. Esto es derecho penal y no hay nadie con la mano en el corazón que no esté preocupado de un adicto a la pasta base que lo pasa pésimo.

La Ley N° 20.000 es una política que sangra, que produce heridas sociales y daños, y que debe ser revisada. Es un tema tan importante que no es para expertos, sino para que opine la comunidad completa. Todos sabemos que hay que proteger la salud pública sobre todo de nuestros jóvenes, pero estamos golpeándolos en vez de darles la mano. ¿A quién se le puede ocurrir que la forma de ayudar a un joven poli adicto a la pasta base, al alcohol y al tabaco sea encarcelarlo?

Ese es uno de los tantos efectos negativos de la ley, pero lo más grave es la violencia social y la despreocupación por la salud. En una república democrática la verdadera forma de preocuparnos de la salud de las personas no es a través del control penal, que es contraproducente. Si fuera correcta esa tesis, habría que ilegalizar el alcohol y creo que nadie en su totalidad es partidario de eso.

Hay consenso político transversal de que fue un error caprichoso y no científico clasificar a la Cannabis Sativa como droga peligrosa, pero si sólo resolvemos las dificultades de estos consumidores sería inequitativo, desigual y excluyente con otros grupos que usan una sustancia distinta para aliviar muchas de las dificultades que enfrentan, las drogas son una forma de autocuidado en contextos de gran dificultad.

8 Proyecto del ISP frente al cannabis y su uso medicinal

El director del Instituto De Salud Pública en esa oportunidad año 2014, el DR. Ricardo Fábrega, anunció que se realizaría un proyecto piloto del que serían partícipes distintos expertos y serían consultadas las sociedades científicas para poder crear un protocolo que identifique el uso adecuado de Sativex u otros medicamentos derivados de la Cannabis Sativa para distintas patologías. De esta forma se podrá ampliar el conocimiento sobre dosis, presentación y procedimientos adecuados del fármaco, para que cuando sea solicitado el registro de este u otro fármaco similar, el Instituto de Salud Pública esté preparado y con amplios conocimientos sobre el tema.

Dentro de las declaraciones del Dr. Fábrega, indicó que existen a la fecha otras drogas clasificadas como “drogas duras” o de fuerte adicción y dependencia, pero que aun así se usan con fines medicinales, como por ejemplo: El caso de la morfina, ésta corresponde a una potente droga opiácea usada frecuentemente en medicina como analgésico (NIH, 2016).

El DR. Fábrega menciona que “La morfina es utilizada bajo restricción médica para aliviar una serie de dolencias en pacientes graves. Para nosotros es importante poder trabajar en la implementación de la Cannabis Sativa de forma medicinal y permitir su aplicación, si así se estima, bajo orden médica y con uso restringido” (Dr. Ricardo Fabrega, 2014).

8.1 ¿Qué ocurrió con el estudio en el año 2018?

Debemos recordar que el Instituto de Salud Pública autorizó la comercialización del medicamento derivado del Cannabis, Sativex es el primer fármaco a base de cannabis que será vendido en Chile, será distribuido por Laboratorio Biopas, compañía que brinda a los pacientes y la comunidad médica productos innovadores y de excepción para cubrir necesidades de salud insatisfechas, Biopas es creado en el año 2001 como Pharma

Consulting Group S.A logrando expandirse a Chile en el año 2009 (Biopas Laboratorios).

Transcurrió marzo del año 2018 y no ocurrió nada con el registro de Sativex en Chile, el Instituto de Salud Pública no se ha referido al tema y mucho menos ha dado hincapié sobre cuál será el futuro del fármaco.

Lo que sí hizo, fue alertar sobre los riesgos que podría producir en un paciente el uso de la planta completa de cannabis sativa para uso medicinal.

Por su parte Carlos Bravo, jefe del Subdepartamento de Control de Comercio Exterior, Estupefacientes y Psicotrópicos menciona que:

“Consumir cannabis en forma de cogollo, ya sea vía respiratoria, digestiva u otra, es un riesgo para la salud debido a que se desconocen los efectos de la gran mayoría de sus componentes, y es muy posible que se produzcan interacciones químicas y farmacológicas” (Instituto de Salud Pública, 2018)

Esto resulta contradictorio en contraste a los estudios realizados por la Dra. Cristina Sánchez en relación al cáncer de mamas, quien además es profesora en bioquímica y biología Molecular de la Universidad Complutense de Madrid, la Dra. Sánchez menciona que es más eficiente utilizar extractos completos de la planta de Cannabis Sativa, que extractos que solo contengan THC.

“Queríamos utilizar exactamente la misma cantidad de THC en ambos compuestos para, de generarse alguna diferencia el resultado, poder atribuir esas diferencias a los compuestos acompañantes como terpenos y cannabinoides presentes en el extracto de la planta completa” (Dra. Cristina Sánchez, 2018)

Los resultados del experimento mostraron que para obtener el mismo efecto entre un extracto de la planta de cannabis sativa completa y un extracto puro de THC, se necesita menos cantidad en el extracto puro de la planta completa de cannabis, esto significa que el extracto completo de la planta es más eficaz que el THC puro. Cristina menciona que:

“Los tres tipos de cáncer de mamas parecen responder a los cannabinoides y en los tres casos los extractos de la planta completa, donde el THC es acompañado por las moléculas de los terpenos y los otros cannabinoides, mostró mucha más eficacia que el THC puro” (Dra. Cristina Sánchez, 2018)

Se debe recordar que la misión del Instituto de Salud Pública es:

“Contribuir a la salud pública del país, como la Institución Científico-Técnica del Estado, que desarrolla con calidad las funciones de Referencia, Vigilancia, Autorización y Fiscalización en el ámbito de sus competencias” (Instituto de Salud Pública, 2018).

El ISP dentro de sus valores como institución menciona que en el plano de la excelencia están a la vanguardia en Salud Pública de calidad, en liderazgo son personas con visión de futuro en Salud Pública y en vocación velan por una Salud Pública digna y de calidad (Instituto de Salud Pública, 2018), esto resulta contradictorio en la práctica, como mostramos en el ejemplo anterior el ISP da opiniones respecto a la Cannabis Sativa pero en un plano de total desinformación, no se puede velar por una Salud Pública digna y de calidad sin avanzar en materia de ensayos clínicos, estos ensayos son imposibles de hacer dado que la sustancia Cannabis Sativa al estar en la lista I de drogas impide su acceso al momento de ser estudiada, no se puede estar en la vanguardia de la Salud Pública si el mismo gremio médico, a pesar de los avances y estudios de los efectos beneficiosos del cannabis, aún no reconocen su eficacia a nivel medicinal. Esto es un trabajo que debe ir acompañado tanto de las entidades médicas como de la sociedad en su conjunto, es la única forma de avanzar juntos en la regularización de la política de drogas en Chile.

Capítulo V: Conclusión y Discusión

Luego de los datos, experiencias y ejemplos mostrados y señalados en el estudio de caso, es sumamente necesario realizar un cambio tanto en la política de drogas actual en Chile, como en la mirada técnica de cómo se percibe y maneja la Cannabis Sativa. Ya que no debiese ser ni siquiera tema de confusión al momento de legislar.

Dando respuesta a nuestro objetivo general, el cual consistía en **“Mostrar el proceso de importación de Cannabis Sativa en Chile, enfocando su uso en materia medicinal y legal, bajo los reglamentos de estupefacientes y psicotrópicos de la Ley N° 20.000”** podemos evidenciar con todo lo abordado en la investigación, que el proceso de importar Cannabis Sativa a Chile sí cumple con los requisitos legales y teóricos para ser formalmente ingresada al país. Así quedó establecido en la reclasificación realizada por el Ministerio de Salud en donde se cambia la sustancia de Cannabis Sativa de la lista I (sustancias con alto grado de dependencia para la salud sin utilidad medicinal) a la lista II (sustancias que poseen grado de dependencia pero con un uso médico aprobado). En cuanto al plano legal la Ley N° 20.000 acepta la importación de Cannabis Sativa con fines medicinales, esto queda suscrito después de que el Ministerio de Salud modificara los decretos supremos 404 y 405 ambos del reglamento de estupefacientes y psicotrópicos, permitiendo la importación de Cannabis Sativa a través del artículo N° 21 del reglamento de estupefacientes del Instituto de Salud Pública en este apartado del reglamento se precisa lo siguiente:

“Sólo podrán adquirir sustancias naturales y drogas estupefacientes los establecimientos indicados en el artículo 16° previa autorización del Instituto de Salud Pública de Chile” (Biblioteca Del Congreso Nacional, 2017).

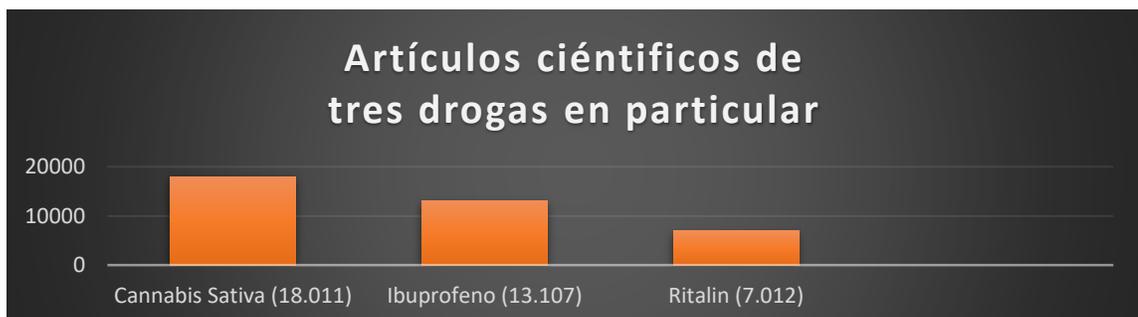
El artículo 16 menciona que la extracción, producción, fabricación, fraccionamiento o preparación de estupefacientes sólo podrá llevarse a cabo en laboratorios de producción químico-farmacéutica, farmacias y/o establecimientos previamente autorizados, difícil realizar tal labor ya que queda en evidencia la poca contribución del Instituto de Salud

Pública en el desarrollo y educación en materia de drogas en Chile, incluyendo en estas la Cannabis Sativa.

Respondiendo el objetivo general de nuestra investigación, corresponde dilucidar como se responde a cada uno de los objetivos específicos planteados a través del estudio de caso. Comenzaremos con el primer objetivo específico que indica **“Mostrar los beneficios y perjuicios que implica el consumo de Cannabis Sativa para uso medicinal”**. Para responder a ese objetivo debemos destacar lo siguiente:

Se debe comprender que la Cannabis Sativa es una de las sustancias biológicamente activa más estudiadas en los últimos 10 años; ¿En qué nos basamos al momento de decir esto? Existe una diferencia bastante amplia entre estudios sobre la Cannabis y otros fármacos de prescripción médica por ejemplo, al escribir la palabra “marihuana” en PubMed (buscador de material científico ofrecido por la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos), aparecen cerca de 18.011 artículos científicos haciendo referencia a la Cannabis Sativa, sus componentes y sus características. Si la comparamos con palabras como “ibuprofeno” la cual produce 13.107 artículos publicados o el “ritalin” (medicamento psicoestimulante aprobado para el tratamiento del trastorno por déficit de atención y el síndrome de taquicardia ortostática) teniendo 7.012 artículos publicados, la diferencia en cuanto a estudios está a favor de la Cannabis Sativa debido a la necesidad de mostrar mediante estudios clínicos su eficacia o perjuicio en nuestro cuerpo (Centro Nacional para la Información Biotecnológica, 2018).

Gráfico 3: Artículos científicos de la Cannabis Sativa



Fuente: Elaboración propia a partir de información obtenida en la Biblioteca Nacional de los Estados Unidos año 2018.

Los efectos medicinales de la Cannabis Sativa son variados. Esto debido a que cada cepa de Cannabis contiene distinta cantidad de cannabinoides, con ello se utilizan distintos formatos para la elaboración de fitofármacos, aceites o gotas sublinguales, además de la forma que debe administrarse y la dosificación correspondiente. Cada planta de Cannabis Sativa es distinta una de la otra, generando de esta manera una combinación única de compuestos químicos.

A pesar de ello, de forma general, el uso medicinal de la Cannabis Sativa generará los siguientes beneficios:

- Sensación de euforia, relajación y sedación.
- Efecto analgésico y anti-inflamatorio.
- Estimulación del apetito.
- Reducción de náuseas y vómitos.
- Acciones favorables sobre el tono muscular y la coordinación motora.
- Disminución de la presión intraocular.
- Acciones sobre el aparato respiratorio tales como dilatación de los bronquios.
- Efectos cardiovasculares como hipotensión y taquicardia.
- Efectos neuroendocrinos como disminución en la liberación de distintas hormonas sexuales e incremento en la liberación de hormonas relacionadas con las respuestas al estrés.
- Efectos inmunomoduladores: En dosis bajas estimula las respuestas del sistema inmunológico. En dosis altas, las disminuye.
- Efectos antiproliferativos: Impide el crecimiento de algunos tumores.

En cuanto a los perjuicios que genera el consumo de Cannabis Sativa encontramos:

- La Cannabis Sativa, aunque no genera adicción física, si la genera psicológicamente.
- El consumo de Cannabis afecta al cerebro directamente, específicamente a las partes responsables de la atención, la toma de decisiones, la coordinación, las emociones y el tiempo de reacción.
- Los usuarios de Cannabis pueden tener problemas a corto plazo de atención, memoria y aprendizaje.
- Si la Cannabis es fumada y no vaporizada, puede provocar problemas al Sistema Respiratorio en un largo plazo.

Continuando con los estudios de la Cannabis Sativa, otra pregunta que va relacionada siempre con los estudios científicos son los ensayos clínicos, por ende, la pregunta ahora es ¿existen ensayos clínicos que demuestren la eficacia del cannabis como medicina? Existen más de 100 ensayos controlados en donde se ha evaluado la seguridad y eficacia de la cannabis y/o los cannabinoides individuales (International Association for Cannabis Medicines , 2011), (Asociación Internacional por el cannabis, 2016).

Bajo este escenario es de interés preguntarnos si existen organizaciones médicas que apoyen el acceso al Cannabis de forma medicinal. La respuesta es sí, organizaciones médicas como la Asociación Americana de Salud Pública, Fundación para la epilepsia de América y la Asociación de Enfermeras de América apoya el cannabis medicinal, esto permite a los pacientes acceder de forma legal a terapias con Cannabis.

De acuerdo a los datos publicados por WebMD/ Medscape en el año 2014, el 70% de los médicos, incluyendo más del 80% de los oncólogos y hematólogos que ejercen su profesión reconocen las cualidades terapéuticas del cannabis y el 56% están de acuerdo en que debería ser una opción legal para los pacientes (MEDSCAPE, 2017).

Al ver la aprobación por parte de asociaciones médicas, colegios médicos, Institutos de Salud Pública, surge otra interpelación, organismos como SENDA mencionan en su

décimo primer estudio publicado el año 2015 sobre drogas en población general, que la Cannabis ha tenido un aumento considerable estos últimos años (Observatorio Chileno de Drogas, 2015), dividiendo la respuesta en dos partes, se debe entender que el objetivo del estudio del SENDA es describir la magnitud del consumo de drogas lícitas e ilícitas en la población de 12 a 64 años de edad, por lo cual entran en el consumo niños menores de 18 años, ha sido explicado en este estudio de caso que la Cannabis Sativa debe ser consumida de manera responsable y bajo supervisión médica, las drogas en su totalidad cuando son consumidas antes de los 21 años pueden causar daños irreversibles en la salud y el organismo por un tema de desarrollo a nivel general de nuestro cuerpo, por ende el estudio publicado por el SENDA más que alarmar a la población con sus estadísticas debiese cambiar la forma en como se le entrega la información a la gente respecto a las drogas, debido a que queda claro en el estudio que por más que exista un sistema de prohibición respecto a estas sustancias, la población de igual manera la consumirá y en ese sentido entregar información fidedigna, auténtica y sin intereses de por medio respecto a los efectos y consecuencias para nuestro cuerpo es un valor importante a la hora de tomar una decisión y con ello, la medicina tiene una tarea en todos sus niveles, ya que deben ser los primeros en marcar un precedente a la hora de educar en base a estudios científicos a la población general de manera correcta.

La medicina para poder lograr su propósito engloba las siguientes aristas:

- Estudiar las enfermedades que afectan al ser humano.
- Buscar modos de prevenir esas enfermedades.
- Investigar las formas de tratamiento para curarlas.

Para ello es necesario que los profesionales de la salud entiendan a cabalidad el concepto medicina y ética, así con ello poder aplicar sus habilidades como profesionales de la salud a la sociedad. En muchas ocasiones el médico desconoce cómo y cuándo debe administrarse Cannabis Sativa de forma medicinal, dado que la formación académica de los profesionales de la salud en Chile no incluye en su malla curricular el estudio del Sistema Endocannabinoide, principal sistema de interacción con la Cannabis Sativa. En

esos casos, lo ideal es que dicho profesional derive al paciente a médicos entrenados en el uso de esta terapia. Sin embargo, ocurre en la práctica y creo que no es aceptable que si un paciente desea acceder a un tratamiento con Cannabis su médico se oponga abiertamente y le dé información incorrecta respecto de su eficacia y efectos adversos. Tampoco es ético rechazar seguir viendo a un paciente porque su opción es usar Cannabis. Ningún médico tiene el derecho de contrariar la decisión informada de un paciente o de sus padres cuando ellos están actuando bajo el marco legal vigente en el país.

Es un hecho irrefutable que la medicina tradicional en Chile no está otorgando la atención adecuada, esto se puede evidenciar en el tiempo de evaluación bastante escaso que proporcionan los profesionales de la salud a sus pacientes, una relación médico-paciente de pésima calidad y el abuso en medicamentos que muchas veces generan más problemas que soluciones como por ejemplo el Paracetamol, esto de acuerdo a un nuevo estudio, publicado en la revista *Annals of the Rheumatic Diseases* que muestra los problemas del abuso del Paracetamol. Además, en muchos casos la medicina tradicional no tiene otras alternativas terapéuticas que ofrecer a los pacientes por lo que negar esta opción que tiene excelentes resultados, está en contra de los derechos humanos y en contra de los principios de primacía del bienestar y de autonomía del paciente.

Una vez mostrados los beneficios y perjuicios que genera el consumo de Cannabis Sativa, pasaremos al siguiente objetivo específico, el cual nos pide **“Examinar los escritos legales, como la obligación contenida en el decreto N° 867, sancionado el año 2007 y publicado en febrero del año 2008, que constituye el actual reglamento de la Ley N° 20.000”**.

Luego de una revisión de artículos legales y leyes propiamente tal, se recuerda en observaciones anteriores que la Ley N° 20.000 prohíbe el consumo en la vía pública, porte, transporte, cultivo y venta de cannabis en cualquiera de sus formatos, exceptuando, el uso medicinal y el uso personal, exclusivo y próximo en el tiempo, esto queda explicado en los artículos N°4, N°8 y N°50 de la actual ley.

Durante el estudio de caso, se pudieron apreciar extralimitaciones en el marco de la Ley de Drogas, una de ellas fue el caso de David Araya miembro de la Institución de Carabineros de Chile, el cual sufrió un accidente en sus piernas durante un procedimiento policial, por lo que decidió tratar su problema con cannabis medicinal, la institución de Carabineros de Chile no aceptó la decisión del uniformado y decidió darlo de baja afectándolo en la pérdida de todos sus beneficios como oficial, ante esto Fundación Daya junto a su equipo de abogados lograron demostrar la inocencia de David por consumir Cannabis Sativa, basándose en el artículo N° 14 de la actual Ley de drogas. En caso de uniformados, el artículo N° 14 de la Ley N° 20.000 dice lo siguiente: “esta pena se aplicará a los que no justifiquen el uso, consumo, porte, o tenencia de dichas sustancias en la atención de un tratamiento médico”, es interesante y preocupante el poco nivel en materia legal que poseen instituciones como carabineros, debido a que ellos son los entendidos para hacer valer la ley en nuestro país, David Araya tenía el tratamiento médico en su poder. Pero aún así la institución de Carabineros decidió llegar a instancias judiciales para darse cuenta del error que cometieron, solo por no educarse en materia de una ley que ellos llevan aplicando desde el año 2005.

Adicionalmente existe un caso muy particular, ocurrido en la ciudad de Chillán en el año 2017, en donde la violación de derechos en el plano de la salud casi acaba con la vida de un niño de 10 años, Sofía madre de Pablo quien es usuario de Cannabis medicinal, miembro de fundación Daya; recibieron el allanamiento y destrucción de dos plantas de Cannabis Sativa que la familia poseía para fines terapéuticos. Según carabineros había indicio de narcotráfico, difícil refutar el criterio de Carabineros cuando en la casa existe un niño con autismo y parálisis cerebral. Las plantas tenían receta médica, pero la ignorancia en materia legal de la policía OS7 y la fiscal de Chillán terminaron por violentar los derechos humanos tanto de la familia como de su hijo, el tratamiento de Pablo con sus plantas de Cannabis Sativa fue vulnerado y su vida fue puesta en riesgo innecesariamente por parte de la Institución de Carabineros de Chile.

Se concluye que, por las razones nombradas, existen vacíos legales que dan pie a desaciertos e inexactitudes en el marco de la ley N° 20.000, esto sumado a la desinformación por parte de instituciones y organismos públicos en donde el derecho a la autonomía y el derecho fundamental a la salud se ven claramente reprimidos. A continuación y con el fin de que el lector conozca los artículos que resguardan sus derechos como usuarios medicinales, se nombrarán cada uno de los escritos revisados que permiten el cultivo y consumo de Cannabis Sativa en Chile.

- Artículo 4°.- El que, sin la competente autorización posea, transporte, guarde o porte consigo pequeñas cantidades de sustancias o drogas estupefacientes o psicotrópicas, productoras de dependencia física o síquica, o de materias primas que sirvan para obtenerlas, sea que se trate de las indicadas en los incisos primero o segundo del artículo 1°, será castigado con presidio menor en sus grados medio a máximo y multa de diez a cuarenta unidades tributarias mensuales, **a menos que justifique que están destinadas a la atención de un tratamiento médico, o a su uso, o consumo personal exclusivo y próximo en el tiempo.**

Existen problemas de interpretación en la sanción que se debe aplicar al artículo 4°, debido a que su legislador intenta mostrar que existe una diferencia entre tráfico y microtráfico. Dentro del cambio del delito referido a la estructura de la Ley N° 20.000, el legislador emplea la expresión “pequeñas cantidades” como elemento normativo del tipo penal sin dar un concepto del mismo, decidiendo a cambio otorgar al juez de la causa la facultad de interpretar y determinar que se entiende por “pequeña cantidad” en cada caso concreto. Es decir que cada juez puede tener un criterio distinto para optar por una decisión penal final en cuanto a la cantidad de Cannabis Sativa, irrisorio dado que no se estandariza ninguna cantidad en Ley N° 20.000. Además, la utilización práctica de este artículo y su interpretación no ha sido pacífica, dado que Carabineros de Chile y Policía de Investigaciones siguen incautando plantas de Cannabis Sativa a usuarios que poseen en sus manos un tratamiento médico, acusándolos de microtráfico o tráfico.

- Artículo 8°.- El que, careciendo de la debida autorización, siembre, plante, cultive o coseche especies vegetales del género cannabis u otras productoras de sustancias estupefacientes o sicotrópicas, incurrirá en la pena de presidio menor en su grado máximo a presidio mayor en su grado mínimo y multa de cuarenta a cuatrocientas unidades tributarias mensuales, **a menos que justifique que están destinadas a su uso o consumo personal exclusivo y próximo en el tiempo.**

La redacción del artículo 8° es similar a la del artículo 2° de la Ley N.º19.366, Sin embargo, difiere en su tratamiento del antiguo artículo 2° de la Ley N°18.403, que incluía como elemento circunstancias que hiciesen presumir el propósito de tráfico ilícito.

Por ejemplo, la antigua Ley N.º 18.403 en relación al cultivo de Cannabis Sativa mencionaba que “Será sancionado quien siembre, plante, cultive o coseche, en circunstancias que hagan presumir la intención de traficar” esa escritura a criterio del autor posee mucho mejor redacción que el artículo 8 de la Ley N° 20.000 dado que evidencia la intención de traficar por parte del imputado. En la actualidad en Chile, el auto cultivo para fines medicinales no es considerado ilícito por la Ley, pero aún así existen problemas en procedimientos de cultivos de Cannabis Sativa debido a la poca exactitud de la ley en su definición del artículo 8.

- Artículo 50°.- incurrirán en una falta o delito los que consumieren alguna de las drogas o sustancias estupefacientes o psicotrópicas de que hace mención el artículo 1°, en lugares públicos o abiertos al público, tales como calles, caminos, plazas, teatros, cines, hoteles, cafés, restaurantes, bares, estadios, centros de baile o de música; o en establecimientos educacionales o de capacitación. **Se entenderá justificado el uso, consumo, porte o tenencia de alguna de dichas sustancias para la atención de un tratamiento médico.**

Existe una contradicción al observar el artículo 50° de la Ley N°20.000, dado que se permitirían ciertas conductas en el espacio privado, pero impediría realizar las mismas conductas en el espacio público destacando que, si el bien cautelado es la Salud Pública,

no se entendería por qué la Ley N°20.000 no sanciona el consumo personal, sin previa concertación y en un lugar privado y sí sanciona la misma situación cuando ocurre en un lugar público. Sobre la proporción de la pena en razón de la falta, existe una desproporción de la penalización del consumo, las faltas por consumir Cannabis Sativa serían similares a las asociadas a un homicidio y el porte de pequeñas cantidades de Cannabis, sería sancionado con penas superiores a alguien que, conduciendo ebrio, atropella a una persona causándole la muerte.

Ante la ambigüedad en el criterio de La Ley de Drogas existe un proyecto de ley debatiéndose en la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados de Chile, en donde se fusionaron las iniciativas presentados por el partido político Amplitud y por un grupo de diputados oficialistas, liderados por el doctor Alberto Robles y por la diputada Carol Kariola poniendo énfasis en la libertad de las personas y en el resguardo de la Salud Pública. Identificando contradicciones de la Ley 20.000 y los efectos legales y sociales que ha significado su implementación, criminalizando a miles de ciudadanos, particularmente de sectores más vulnerables de nuestra sociedad. Este enfoque sólo agudiza la inequidad estructural que nos caracteriza. También estos proyectos de ley son claros en reconocer el aporte que la evidencia científica ha demostrado en relación a tratamientos legales con plantas medicinales entre ellas la Cannabis Sativa.

Dentro del ámbito legal en donde la Cannabis Sativa se ve inmersa, el abogado Juan Pablo Hermosilla, menciona:

“El énfasis de la Ley N.º 20.000 está en el control penal puro y sobre todo, en la creencia de que una mayor represión protege mejor la salud pública. Otro vicio es que con esa excusa se criminalizan no sólo las conductas propias de venta o tráfico de droga y algunos actos preparatorios, sino que también las conductas de consumo” (Juan Pablo Hermosilla, 2014).

Debemos ser estrictos en este aspecto, hemos explicado anteriormente que no existe ningún caso de alguien que haya muerto por efectos colaterales evidentes de la Cannabis Sativa. No hay ninguno en el mundo. Cómo puede llegar a ser comparable que, por un

lado, esté prohibida la Cannabis Sativa y se encarcele con pena equivalente al homicidio a una madre o un familiar que planta o compra una droga para cuidar la salud de su hijo y por otro, que el alcohol, factor directo de la muerte de unos 15 mil chilenos al año por cirrosis hepáticas y otras enfermedades, sin hablar de accidentes de tránsito, sea legal. El criterio de la salud en este aspecto parece a lo menos absurdo. Por ejemplo, un chileno con depresión puede consumir alcohol o pastillas de prescripción médica hasta matarse y eso siempre será legal. No se trata de prohibir el alcohol, sino más bien compatibilizar académicamente cual es el bien jurídico que estamos protegiendo, porque es una mentira que la Ley N° 20.000 protege la salud de las personas. Lo que está por detrás es una política de control que tiene más que ver con un asunto ideológico que un asunto de protección a la salud. Esta política de estado interviene ineficientemente en mejorar la salud de las personas, su propósito e interés principal es el control del individuo en un acto paterno de decirnos que drogas son aptas para ser consumidas de manera legal (alcohol y el tabaco) y cuales no debiesen ser consumidas (Cannabis, LSD, Psilocibina), cuando su punto de atención debiese ser el cómo mejorar mediante la educación el consumo de drogas en la población general.

Una vez explicados los desaciertos e inexactitudes de la Ley N° 20.000 en el Marco legal de la Cannabis Sativa en Chile corresponde ahondar en el tercer objetivo específico de nuestro estudio de caso el cual nos exige **“Determinar los procedimientos en materia legal y de salud para la importación de Cannabis Sativa, bajo la aprobación de organismos como el Instituto de Salud Pública y el Servicio Agrícola y Ganadero”**.

En este estudio de caso se mostró el procedimiento de la importación del fitofármaco Sativex a Chile, el cual cumplía con los requisitos legales y aprobaciones del Instituto de Salud Pública para su ingreso, pero no así para su comercialización en el país. Lo que contrasta con lo anterior es que 2 años después una empresa canadiense llamada Tilray líder mundial en investigación y producción de Cannabis medicinal comercializa por primera vez fitofármacos derivados del Cannabis en Chile, los fitofármacos corresponden a T100 y TC100 que son gotas sublinguales en donde T100 presenta 10

miligramos de THC y TC100 presenta 5 miligramos de THC y 5 miligramos de CBD los cuales son recetados como paliativos del dolor.

La importación del fitofármaco T100 y TC100 se logró concretar a través de una alianza con Alef Biotechnology, empresa chilena enfocada en la investigación y desarrollo de productos farmacéuticos en base a Cannabinoides, Alef Biotechnology posee los permisos regulatorios tanto chileno como canadiense para importar fármacos en base a Cannabinoides y distribuir de manera exclusiva los productos de Tilray en los países de Chile y Brasil.

Como fue mencionado con anterioridad para importar un producto en base a Cannabis Sativa a Chile es necesario un permiso por parte del ISP, la empresa canadiense cuenta desde enero del año 2016 con un permiso por parte del Instituto de Salud Pública para la importación del fitofármaco. Con esto Chile se convierte en el primer país de América Latina en vender un medicamento derivado del Cannabis en farmacias.

Para poder lograr una importación en materia legal y medicinal de Cannabis Sativa se deben efectuar los siguientes procedimientos:

1. El doctor de cabecera debe indicar que él o la paciente necesita Cannabis Sativa.
2. El hospital o clínica debe avalar la decisión del médico.
3. El Instituto de Salud Pública debe aprobar la importación.
4. El paciente debe costear el valor del fármaco.

A continuación, el importador del medicamento debe seguir los siguientes pasos:

1. Contactarse con el exportador o proveedor en el extranjero.
2. Luego comunicarse con el Servicio Nacional de Aduanas de Chile.
3. Se debe recordar que se podrá importar cualquier mercancía salvo aquellas prohibidas por la legislación vigente.
4. Se procederá a elaborar la factura proforma.
5. En la factura se detallará el valor de la mercancía, seguro y flete.

Y para terminar el proceso de importación se deberá contar con los siguientes documentos:

1. Conocimiento de embarque.
2. Factura comercial.
3. Declaración jurada de la mercancía.
4. Certificado de origen.
5. Certificado de seguro.
6. Lista de empaque.
7. Permisos, vizaciones y certificaciones.
8. Consumidor final.

Se debe entender, después de leer las letras anteriores, que el Instituto de Salud Pública al permitir la importación de Sativex y la comercialización de TC100 permite en estricto rigor la importación de THC a Chile, principal componente de la Cannabis Sativa, bajo esa primicia toda sustancia perteneciente al Cannabis puede ser importada, como exportada y con ello se abordará el último objetivo específico de este estudio de caso en donde se evidencia **“La dualidad existente entre la comercialización de fitofármacos fabricados en Chile y fitofármacos fabricados en el extranjero”**.

Primero se debe precisar y explicar cómo funciona el comercio de la Cannabis Sativa en aquellos países que ya permiten su regularización, cultivo y comercialización.

El primer país es Uruguay, República que desde el 19 de julio del año 2017 puede vender en farmacias Cannabis Sativa producida y regulada por el estado, la venta de Cannabis en farmacias es parte de la implementación de la Ley de Regulación del Cannabis aprobada el año 2013, la ley es presentada como una estrategia de lucha contra las drogas introducidas ilegalmente al país y habilita tres mecanismos para acceder al cannabis de uso recreativo:

- El autocultivo en hogares.
- El cultivo cooperativo en clubes.

- Compra de Cannabis Sativa estatal previo registro del consumidor.

El expresidente José Mujica, impulsor de la norma, menciona que “no hay que tener prejuicios. Uruguay está ensayando un camino”. “No existe ninguna adicción que sea buena” pero “me parece horrible tener condenada una planta maravillosa”, acotó el exmandatario. Este corresponde a un sistema que se aplica por primera vez en el mundo y que se direcciona a cambiar la política antinarcóticos a nivel internacional.

Estados Unidos por su parte, permite el uso de Cannabis medicinal en 29 de sus 50 estados, generando una cifra de US\$ 10 billones en el año 2017 según un estudio de Arcview Market Research y BDS Analytics. En cuanto a las normas del uso del Cannabis el estado de California que legalizó la Cannabis Sativa en enero del año 2018 aclara lo siguiente:

- Está prohibido conducir bajo los efectos de la Cannabis.
- La cantidad máxima de porte es de 28 gramos por persona.
- Para hacer uso de la Cannabis Sativa se tiene que tener más de 21 años.
- No se puede fumar en público ni cerca de colegios o parques infantiles.

¿Cuáles son los 9 estados de EE. UU donde la Cannabis Sativa es legal tanto para fines medicinales como recreativos?

1. Alaska: A inicios del año 2015 se aprobó la legalización de Cannabis Sativa, personas mayores de 21 años pueden acceder a la Cannabis Sativa y portar un máximo de 28 gramos.
2. California: El 1 de enero se legalizó el cultivo, consumo y comercialización de la Cannabis Sativa; aunque ya era legal desde el año 1996. En 2016 se volvió legal portar 28 gramos de Cannabis.
3. Colorado: Colorado fue de los primeros estados en legalizar la Cannabis Sativa de manera recreacional desde el año 2012. Como dato interesante en materia de comercio, hasta el año 2016 Colorado tenía más tiendas relacionadas con el Cannabis que locales de Starbucks y McDonald's.

4. Maine: Una iniciativa legislativa les dio el derecho a los locales de Maine de tener en posesión hasta de 70 gramos de Cannabis; sin embargo, no significa que puedan comprar Cannabis. Para noviembre del año 2017, el gobernador Paul LePage vetó una norma que iba a regular y generar impuestos a la Cannabis recreacional. Ahora, legisladores y el gobernador están en tratativas para armar un nuevo marco legislativo.
5. Massachusetts: En el año 2016 el estado permitió la posesión y uso de 28 gramos de Cannabis Sativa y cultivo de hasta 12 plantas en cada hogar. Sin embargo, legisladores postergaron la apertura de tiendas de Cannabis hasta julio del año 2018 cuando estaba pensado para enero del mismo año. Por ahora no habrá ventas de Cannabis para fines recreacionales.
6. Nevada: En el estado de Nevada tanto locales como turistas mayores de 21 años pueden comprar 28 gramos de Cannabis Sativa o 3.5 gramos de comestibles o concentrados. Cuando las ventas se legalizaron muchas tiendas agotaron sus suministros en menos de dos semanas. Desde el lanzamiento del mercado, el estado ha recaudado más de US\$ 20 millones en impuestos. Sin embargo, si uno desea cultivar Cannabis Sativa debe vivir al menos a 40 kilómetros de distancia de una tienda de Cannabis.
7. Oregon: Desde el año 2015, los locales pueden no solo tener posesión de 28 gramos, sino que también pueden cultivar hasta 4 plantas de Cannabis Sativa. También se pueden regalar comestibles siempre y cuando se consuman en privado. En el año 2017 se recaudaron US\$ 85 millones en impuestos que sirvieron para financiar escuelas, iniciativas de seguridad social, policía y gobernanza local.
8. Washington: Desde que se legalizó la Cannabis Sativa para fines recreacionales, las ventas en este Estado ascienden a más de US\$ 1 billón. Los locales pueden poseer 28 gramos de Cannabis, pero si quieren cultivar tienen que hacerlo para fines medicinales.

9. Washington D.C: En Noviembre del año 2014, los locales de la capital estadounidense votaron para que se legalice la Cannabis Sativa para fines recreacionales. La norma se aprobó en el año 2015 y permite la posesión de 56 gramos y se puede regalar hasta 28 gramos si no hay intercambio comercial de por medio.

Cabe precisar que, para el gobierno federal, la Cannabis Sativa es ilegal y, por tanto, está prohibido portar Cannabis entre estados.

Canadá por su parte, el 1 de abril del año 2014 instaló una reforma para regular el cultivo de Cannabis Sativa con fines terapéuticos. La Cannabis en Canadá es considerada un medicamento que sólo será dispensado con receta médica. Desde que las autoridades canadienses tomaron la medida, el Ministerio de Sanidad de Canadá ha recibido casi 900 solicitudes para obtener el permiso de cultivar Cannabis Sativa con fines medicinales.

Canadá ejerce la regulación del Cannabis federalmente en el año 2000 y con ello el Reglamento de Acceso a la Marihuana Médica (MMAR) fue establecido por primera vez en el año 2001, lo que le permitió a los propios pacientes cultivar Cannabis al disponer de una autorización. El departamento encargado de supervisar la Salud Pública del estado es Health Canadá, el cual debe vigilar el programa de Cannabis medicinal para que funcione de manera correcta y regularizar a los productores autorizados para que envíen por correo la Cannabis Sativa a sus pacientes. Con la incorporación de los productores con licencia en Canadá, se puso de manifiesto el interés por parte de las empresas vinculadas al negocio de la Cannabis en ser miembros participantes en los ensayos clínicos, estimulando una parte importante de los ensayos para evaluar la eficacia de los cannabinoides en patologías tan complejas como lo son el trastorno de estrés postraumático (TEPT), trastornos convulsivos y para el tratamiento de los efectos secundarios de la quimioterapia, como son las náuseas y vómitos.

Entrando en el contexto de los fitofármacos derivados de la Cannabis Sativa, se realizará una cronología de cómo se tuvo que gestionar el proceso para que se pudiera llevar a

cabo la primera elaboración de un medicamento en base a Cannabis en Chile, dado que en el punto anterior de esta apreciación se explicó que la empresa Tilray distribuyó de manera legal el primer fitofármaco derivado del Cannabis en Chile en conjunto a la farmacia “El Carmen” ubicada en Providencia Santiago de Chile.

Recordemos que, por Decreto Supremo, firmado por la Presidenta de la República de Chile, Michelle Bachelet Jeria y la Ministra de Salud, Carmen Castillo, desde diciembre del año 2015 se permite la venta en farmacias de medicamentos derivados de la Cannabis Sativa. En base a esto, en Chile tenemos la plantación de Cannabis medicinal más grande de Latinoamérica con 6.900 plantas, ubicadas en la localidad de Quinamávida, comuna de Colbún, en la Región del Maule, este proyecto fue financiado entre el municipio de La Florida y Fundación Daya con el fin de poder desarrollar un fitofármaco que cumpla con todos los requisitos previos del ISP y previamente su aprobación de cultivo por parte del SAG, dicha autorización sólo es posible cuando la sustancia a utilizar ha pasado todas las pruebas de estabilidad y estandarización necesarias, sólo así puede ser producida por un laboratorio con sus correspondientes permisos. Fundación Daya cumple con las pruebas antes mencionadas y opta por trabajar con Knop Laboratorios, debido a su larga trayectoria, su gran prestigio y su política de trabajar de manera natural usando la planta de Cannabis, además del hecho de ser una empresa chilena y ya haber producido fitofármacos en base a Cannabis antes de su completa prohibición en Chile.

Con la producción del fitofármaco serán beneficiados 4.000 pacientes, los cuales formarán parte de tres grandes estudios clínicos que llevarán adelante tres destacadas instituciones públicas de salud:

1. El Instituto Nacional del Cáncer, a cargo del estudio clínico con pacientes oncológicos.
2. El Hospital San Borja Arriarán, el cual liderará el estudio clínico para pacientes con epilepsia refractaria.

3. El Hospital Las Higueras de Talcahuano, que llevará adelante el estudio con pacientes con dolor crónico no oncológico.

El fitofármaco que se utilizará para dichos estudios será desarrollado como fue mencionado por Knop Laboratorios en estricta coordinación con el Instituto de Salud Pública. También es parte de este proyecto la Universidad de Valparaíso, quienes liderarán diversas investigaciones con la materia vegetal del Cannabis, dos laboratorios de la Universidad serán los encargados de realizar los estudios fitoquímicos y de caracterización botánica de las cuatro variedades de Cannabis Sativa del banco de semillas Paradise Seeds (Wappa, Ice Cream, Pandora, Durga Mata) las cuales forman parte del primer proyecto de investigación sobre el uso medicinal de la Cannabis Sativa que se lleva a cabo en Chile.

Los químicos farmacéuticos Marcela Escobar, directora de Farmacopea chilena y el doctor Rodrigo Díaz Viciedo, director Técnico del Laboratorio de Control de Calidad QUIFAC, ambos académicos de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Valparaíso dieron comienzo a una rigurosa investigación para certificar y dar validez científica a los procesos que permitirán desarrollar un fitofármaco derivado del Cannabis seguro y eficaz para así terminar con los problemas que existen en torno al gremio médico sobre la seguridad de fitofármacos derivados de la Cannabis.

La profesora Marcela Escobar haciendo una autocrítica indica que Chile en estos momentos no cuenta con una monografía actualizada de cannabis. “La única que tenemos es del año 1942, es decir, es una farmacopea que no está actualizada de acuerdo a los requerimientos de seguridad, eficacia y calidad que requieren los fitofármacos” Para que entendamos a cabalidad todos los conceptos, una farmacopea es el libro oficial de medicamentos propio de cada estado que recoge las sustancias medicinales de uso más común, así como las normas oficiales, la manera de combinarlas y la forma de prepararlas con el fin de garantizar seguridad y fortalecer el mercado subiendo los estándares de calidad de los medicamentos (Química Farmacéutica Marcela Escobar, 2015).

Es por esto que, Marcela Escobar explica que Farmacopea Chilena será responsable de la parte botánica, junto a la caracterización macro y microscópica de las especies de Cannabis Sativa que sean trabajadas (Universidad de Valparaíso, 2018). Además, Marcela señala lo siguiente:

“También es importante mencionar que en base a todos estos resultados y al trabajo colaborativo con distintas informaciones que se van a generar, tanto de la Farmacopea, Laboratorios Knop y el propio Laboratorio de Control de Calidad Quifac, la idea es generar una monografía con los parámetros de calidad de las distintas variedades y que bajo esos parámetros se genere toda la producción de los futuros productos o fitofármacos en base a Cannabis en Chile”

Por su parte, el doctor Rodrigo Díaz afirma que la misión de la Universidad de Valparaíso es generar conocimiento científico, mencionando lo siguiente:

“Existe una carta firmada por nuestro rector, quien apoya este proceso donde se va a trabajar con cannabis, porque se necesita generar más evidencia científica, sin menoscabar la que ya existe en el mundo, puesto que hay países desarrollados como Israel, Canadá, España y Estados Unidos que tienen estudios que avalan el uso medicinal de la Cannabis Sativa. En ese sentido, lo que se realizará en el laboratorio es apoyar y darle un sustento al fitofármaco que se quiere llegar a fabricar, para que pueda ser utilizado por las personas que lo requieren” (Dr. Rodrigo Díaz, 2015)

En cuanto a los permisos previos que debían presentar al Servicio Agrícola Ganadero, estos fueron entregados el 23 de junio del año 2015, recibiendo aprobación el 11 de noviembre del año 2016 (Servicio Agrícola y Ganadero, 2016), la resolución exenta N°2104, permite a Fundación Daya la siembra, plantación, cultivo y cosecha de especie Cannabis Sativa en los términos que indica.

El Director Regional del SAG del Maule, Nicanor Cuevas Dinamarca, ingeniero agrónomo de la Universidad de Talca también se refirió al proyecto, señalando que “como Servicio Agrícola y Ganadero estamos muy contentos de estar contribuyendo a

un proceso que permitirá desarrollar fitofármacos para beneficiar tantos pacientes de diversas comunas” (Fundación Daya, 2015).

Ahora entendiendo cómo son y fueron desarrollados los fitofármacos provenientes del extranjero y los que son producidos en Chile, se debe hacer hincapié a un hecho que marca un desenlace no deseado que involucra por una parte a Fundación Daya y por la otra a miles de pacientes de cannabis medicinal. Antes que nada, recordemos que Tilray en conjunto con Alef Biotechnology solicitaron al ISP un permiso especial para poder importar el producto. Carlos Bravo, jefe de la Sección de Estupefacientes y Psicotrópicos del ISP señala lo siguiente:

“Es una autorización excepcional y provisional, amparada en un artículo del Código Sanitario que contempla la posibilidad de importar medicamentos sin registro sanitario, en una partida limitada” (Radio Cooperativa, 2017).

Esto significa que Alef Biotechnology y Tilray comercializarán un producto que no se encuentra registrado en Chile, es decir, que dicho laboratorio no ha presentado ningún estudio clínico que demuestre su eficacia y seguridad en Chile.

Respondiendo al planteamiento del problema **“¿Cómo Chile pretende abordar en un plano legal el tema de la importación de Cannabis Sativa para uso medicinal, bajo el reglamento de estupefacientes y psicotrópicos abordados en la Ley N° 20.000?”**

La política de drogas en Chile debe generar un consenso en donde hay dos factores que deben resaltar, uno es la empatía, ponerse en el lugar del otro y dos, valorar a las familias en especial mujeres que avanzan en materia de Cannabis Medicinal ante todo prejuicio todo por sus hijos. Otro factor es la información, existen mucha desinformación en cuanto a la Cannabis Sativa y su uso terapéutico, lo que ocurre con la Cannabis Sativa no es una anécdota de doctores usando Cannabis, es una realidad a nivel país en donde el alivio del dolor en miles de usuarios se ve disminuido con esta sustancia. Se debe promover desde Chile a otros países la ocupación de la Cannabis Sativa de manera terapéutica y ver el interés que despierta en los médicos y estudiantes

del área de la salud, la urgente necesidad de acompañar y ayudar a sus pacientes a mejorar su calidad de vida. Se ha creado la federación latinoamericana del Cannabis medicinal la cual tiene como propósito generar desarrollos en materia de investigación y estandarización de la Cannabis Sativa, así con ello no permitir que países internacionales, gremio médico y actores privados pretendan controlar la comercialización en su totalidad de la Cannabis.

El estudio de caso muestra el duro y complejo camino de como pacientes exigen al estado de Chile el uso oportuno y seguro de cannabis medicinal, la demanda por cannabis existe, se vuelve a reiterar Fundación Daya lo ha dicho en cada oportunidad mediática social que participan. “La necesidad está, los médicos están, los pacientes están, la planta está, el dolor no puede esperar”. La Organización Mundial de la Salud publicó en el año 2014, en su primer atlas mundial de los cuidados paliativos al final de la vida, que solo una de cada diez personas a nivel global que requieren este tipo de cuidados lo está recibiendo. Según la OMS, un tercio de las personas que requieren este tipo de atenciones, padecen de cáncer y su principal limitación es el acceso a medicamentos que le permitan vivir sus últimos días de manera más humana, sin sufrimiento y con dignidad. Los cuidados paliativos son esencialmente un asunto de derechos humanos, negar el acceso a ellos puede constituir un trato inhumano, cruel y degradante.

La Cannabis Sativa debe ser abordada en un plano medicinal y legal, sobre todo de derechos humanos, dado que aliviar el dolor y el sufrimiento humano en diversas condiciones médicas de difícil manejo hace que esto se traduzca en una significativa mejoría de la calidad de vida del paciente y de su entorno familiar. El 90% de los pacientes en cuidados paliativos no recibe terapia efectiva para calmar su dolor, por lo que sus últimos días los viven con muy mala calidad de vida. Por otra parte, un 30% de los pacientes con epilepsia no logra un control adecuado de sus crisis con los fármacos disponibles y muy pocos pueden acceder a terapias quirúrgicas, debido a lo elevado de sus costos. Por tanto, son muchos los pacientes que sufren discapacidad, marginación

escolar y laboral, entre otras consecuencias. Por ello, hoy en día el acceso real y efectivo a terapias con Cannabis medicinal forma parte de los derechos humanos de salud oportuna y eficiente de alivio del dolor y de una muerte digna, derechos que siguen siendo vulnerados sobre todo por la oposición de las sociedades médicas.

En el ámbito personal e íntimo al autor lo asiste la tranquilidad de emprender este camino con toda la seriedad y el rigor que se requiere para lograr el objetivo de mejorar la calidad de vida de quienes sufren y es por ello que la respuesta a la hipótesis del estudio de caso **“La importación de Cannabis Sativa en Chile, cumple con los requisitos legales y medicinales mencionados en el reglamento de estupefacientes y psicotrópicos de la Ley N° 20.000”** será abordada de la siguiente manera:

La importación de Cannabis Sativa en Chile si cumple con los requisitos legales para ser importada, esto debido a los cambios que se hicieron en los decretos supremos N°404 y N°405 del reglamento de estupefacientes y reglamento de psicotrópicos, ambos del Ministerio de Salud, por ende, si la importación de Cannabis es permitida, la exportación y consumo también lo son. Es con esta situación en particular en donde existe el mayor problema al referirnos a la Cannabis Sativa, dado que la Ley N° 20.000 permite el consumo y cultivo de Cannabis con fines medicinales, pero como se evidencia en el estudio, es la misma ley quien encarcela a todo aquel que se ve involucrado en este proceso.

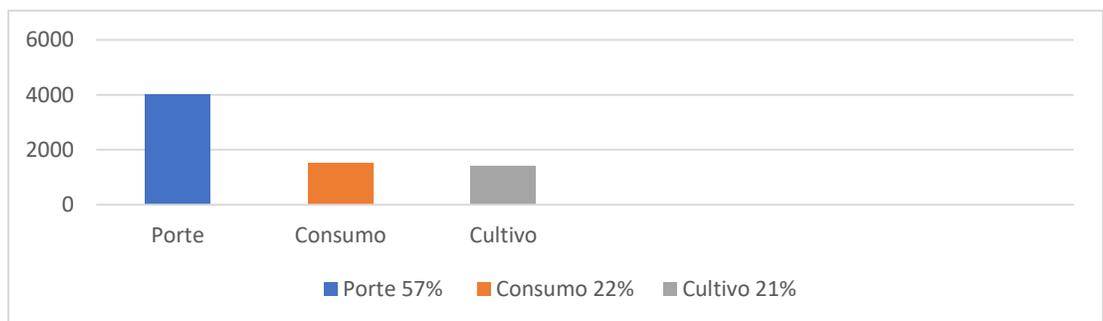
El 23 de Julio del año 2014 ingresó a la Cámara de Diputados de Chile el proyecto de ley que permite el auto cultivo de Cannabis Sativa, este obtuvo respuesta por parte de la Cámara de Diputados el 7 de Julio del año 2015, en donde el proyecto fue aprobado con 68 votos a favor, 39 votos en contra y 2 abstenciones. Este proyecto de ley modifica el Código Sanitario y la Ley N° 20.000 con el propósito de legalizar el auto cultivo de Cannabis Sativa para el consumo personal, exclusivo y próximo en el tiempo, y despenalizar su cultivo para su uso medicinal, esto con el fin de terminar con la ambigüedad e indeterminación que engloba a la Ley de Drogas, esta resolución queda registrada en los boletines número 9471 y 9496, para que quede cada aspecto claro un

boletín corresponde a un número único asignado a cada proyecto que ingresa a tramitación en el Congreso Nacional de Chile (Biblioteca Congreso Nacional, 2018). Ante este proyecto de ley el diputado y médico cirujano Juan Luis Castro miembro del Partido Socialista, presidente de la Comisión en el año 2015 precisa lo siguiente:

“La aprobación de esta iniciativa de moción parlamentaria, de la cual soy coautor, deja plenamente establecido y garantizado que todos los actuales cultivos y auto cultivos de cannabis, con el propósito terapéutico y medicinal, quedan resguardados y cautelados. Esto, debido a que hoy no existen los permisos ni autorizaciones respectivas” (Diputado Juan Luis Castro, 2017).

En un plano de proyectos de ley y artículos que protegen a los usuarios de cannabis, todo resulta muy satisfactorio a la vista, pero en la práctica resulta ser de una manera muy distinta, así lo indicaron las cifras de los detenidos por infracción a la Ley de Drogas durante los primeros 3 trimestres del año 2017. De acuerdo al informe realizado por el Ministerio del Interior y Seguridad Pública, en Chile fueron detenidas 36.000 personas por infracción a la Ley de Drogas, de las cuales el 60% (21.650 casos) de las detenciones correspondieron a faltas por porte, consumo y cultivo de cannabis. Esto nos demuestra que durante los primeros 9 meses del año 2017 fueron detenidos 3 usuarios de Cannabis Sativa por hora. (Subsecretaría de Prevención del Delito, 2017).

Tabla 3: Porte, Consumo y Cultivo de Cannabis Sativa



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos por el informe trimestral de detenidos por infracción a la Ley N.º 20.000 realizado por el Ministerio del Interior el año 2017.

Al año 2018 el Ministerio del Interior junto a Carabineros de Chile, OS7 y Policía de Investigaciones, incumplen la ley aprobada el año 2015 por la Cámara de Diputados para el consumo y cultivo de Cannabis Sativa. Es muy difícil para un usuario de Cannabis medicinal llevar una vida normal y tranquila siendo que al mismo tiempo se aprecia en las noticias, diarios y televisión que los detenidos por cultivar Cannabis Sativa son por faltas que fueron aprobadas para su despenalización en el congreso de Chile hace 3 años.

Chile ocupa de manera ineficiente los recursos económicos al momento de hacer cumplir la ley y por ende existe menor ingreso económico en áreas como la educación, la salud y la investigación, áreas que podrían hacer crecer el desarrollo del país se ven atrapadas en este mal uso de recursos, fueron tantos los problemas y la poca sincronía de los organismos públicos para tratar el tema de la Cannabis Sativa que el año 2018 la Comisión de Salud modifica nuevamente el Código Sanitario permitiendo el cultivo de Cannabis para el tratamiento de enfermedades, previa orden médica que así lo determine, generando así una protección adicional para aquellos usuarios que cultivan con fines medicinales (Cámara de Diputados Chile, 2018). Al respecto, la presidenta de la Comisión de Salud, la diputada Karol Cariola (Partido Comunista) indicó:

“En este caso, el proyecto lo que hace es entregar una presunción de inocencia a los pacientes que cultivan su medicina y hacen sus propios aceites de Cannabis, lo que nosotros queremos es que estas familias no hagan todo este esfuerzo para que después llegue la PDI con una investigación, que muchas veces termina demostrando que no hay microtráfico, sin embargo, ellos destruyen las plantas, las sacan, se las incautan, los persiguen y los hacen pasar por momentos terribles” (Cámara de Diputados , 2018).

La legalidad de la Cannabis Sativa para uso medicinal debió haber sido aprobada en el congreso hace ya 5 años en vista de todos los avances médicos y científicos en esta materia, con esto no decimos que la Cannabis sea la medicina antes todos los problemas, esa medicina no existe y seríamos irresponsables en decir que sí lo haría. La Cannabis

debe ser tomada como una droga, al igual que el ibuprofeno, la aspirina y la morfina, debe ser administrada con cuidado y con la mayor información posible para evitar inconvenientes en su consumo, recordemos que toda medicina, fármaco y fitofármaco tienen dosis que pueden producir en algunos casos la muerte por ejemplo si consumieras 10 comprimidos de paracetamol (acetaminofeno) está dentro de las indicaciones del fármaco que este podría provocarte la muerte (Medlineplus, 2017). Eso no ocurre con la Cannabis ya que su dosis letal como bien hemos mencionado anteriormente es casi 30.000 veces su cantidad, que quiere decir esto que prácticamente debería consumir cerca de dos kilos de Cannabis para poder tener el mismo efecto que ocurre con el paracetamol, la muerte. El doctor Lester Grinspoon, M.D. profesor de psiquiatría de la Escuela de Medicina de Harvard, menciona que la Cannabis Sativa en su forma natural es terapéuticamente hablando una de las sustancias más seguras que existen. La Cannabis tiene un LD50:20.000 frente al LD50:20 de la aspirina. La posibilidad de morir de sobredosis de Cannabis es prácticamente inexistente.

A continuación y luego de la conclusión de los objetivos generales, objetivos específicos, planteamiento del problema e hipótesis del estudio de caso, se dará una mirada enfocada en el plano académico como Administrador de Negocios Internacionales y otra enfocada en el plano de la sociedad.

Como Administrador de Negocios Internacionales se debe mencionar que los costos de implementación de una política de drogas son cuantificables económicamente, pero los beneficios de esta implementación no siempre lo son. Existen formas de entender o analizar los beneficios económicos y sociales que estos cambios producen, específicamente aquellos que versan sobre algunas variables posibles de dimensionar económica y financieramente, tales como la tributación e ingresos a las arcas fiscales de un bien o servicio.

En este sentido y considerando la disponibilidad de información a la que fue posible acceder, es que se plantea un análisis y cálculo de manera práctica de estas variables en

un potencial escenario de legalización, regularización y comercialización de la Cannabis Sativa en Chile.

A modo de referencia se mencionará el proyecto de ley aprobado en la república oriental de Uruguay, el cual corresponde a la Ley N° 19.172 aprobada el 20 de diciembre del año 2013, la que regula la producción, distribución y venta de la Cannabis Sativa. Se debe destacar que Uruguay, presenta un modelo sin precedentes en la historia a nivel mundial sobre el control y consumo de drogas. Declarando de interés público el perfeccionamiento y la protección de la salud pública en la población. Uruguay establece una política institucionalmente relacionada con el instituto de regulación y control de Cannabis (IRCCA), organismo dependiente del Ministerio de Salud Pública a diferencia del actual modelo chileno que relaciona la institucionalidad en el Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

La política de Uruguay está orientada en minimizar los riesgos y en reducir los daños del uso del Cannabis, promoviendo la debida información, educación y prevención sobre las consecuencias y efectos perjudiciales vinculados a su consumo, así como al tratamiento, rehabilitación y reinserción social de los usuarios problemáticos de drogas, por su parte el estado chileno recién en el año 2000 realizo la primera caracterización sobre la población usuaria de drogas en Chile, es decir que durante los años 80 y 90 la respuesta publica se hizo en ausencia total de diagnósticos claros frente a esa población, el estado uruguayo asumirá el control y la regulación de las actividades de importación, exportación, plantación, cultivo, cosecha, producción, adquisición a cualquier título, almacenamiento, comercialización y distribución del cannabis y sus derivados.

¿Qué ocurriría en un posible escenario de legalización y comercialización de Cannabis en Chile?

Producción y comercialización de Cannabis Sativa en Chile.

- En el modelo de producción y comercialización de la Cannabis Sativa en Chile, las organizaciones privadas mediante la concesión de patentes específicas a quienes acrediten la infraestructura necesaria y conocimientos correspondientes, realizarán la elaboración del cultivo y comercialización de la Cannabis de forma regulada, donde el estado, a través de un organismo fiscalizador entregará la acreditación que permita proceder con la producción de la Cannabis Sativa.
- Para su acreditación toda plantación deberá ser previamente autorizada por el SAG, ya que ellos debiesen ser los encargados de autorizar los cultivos de Cannabis en Chile y a la fecha año 2018 no lo están haciendo, por otra parte cualquier producto de esta deberá ser fiscalizado y controlado en términos de calidad por el Ministerio de Salud a través del Instituto de Salud Pública, con el fin de poder demostrar y esclarecer las condiciones, cualidades y naturaleza de las sumidades floridas (cogollos) de Cannabis Sativa.
- En cuanto a la comercialización, los proveedores ya acreditados por el SAG y el ISP o servicio de salud regional correspondiente deberán contar con la patente municipal acorde al giro adoptado.

Esta modalidad permitirá que se genere experiencia en materia de Salud Pública en Chile y se verá reflejado en la calidad del producto que se entregue al usuario final, además se reduciría el actual capital fabricado por los productores en el mercado negro o informal.

Explicada la producción y comercialización de la Cannabis Sativa, debemos abordar su tributación, con esto me refiero a las aportaciones que exige el estado para la financiación de las necesidades colectivas de orden público, como por ejemplo el IVA (impuesto sobre el valor agregado).

A continuación, se expondrá el modelo de tributación que podría ser aplicado al mercado regulado de la Cannabis Sativa en Chile.

Tributación ajustable al mercado de la Cannabis Sativa en Chile

En cuanto a la tributación aplicable al mercado de la Cannabis Sativa, se propondrá un impuesto específico similar a la que establece el Servicio de Impuestos Internos para el tabaco elaborado, es decir, aquel que se comercializa en cajetillas de cigarrillos, esto es, una tasa del 59,7%. Es del todo especulativo dilucidar cifras sobre la cantidad de establecimientos que se formarían para la comercialización de la Cannabis Sativa en Chile, por lo que la definición de la recaudación que se pueda alcanzar por esta vía no parece posible en estas condiciones. Sin embargo, podemos tomar como referencia los \$101.253.997 millones de pesos recaudados en Uruguay por la venta directa de Cannabis el primer año, resultando una cifra mayor, por ejemplo, que el mismo presupuesto asignado para el periodo 2015 al Servicio Nacional para Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, de M\$62.315.007 o el aumento en la cobertura del programa de Fonasa para adictos a la Pasta Base de Cocaína y alcohol en más de un 300%.

Entendiendo la comercialización, producción y tributación de la Cannabis Sativa se debe abordar el factor que está directamente relacionado con las soluciones al problema a tratar, la política de reducción de daños.

Política de reducción de daños

Este tipo de política nos muestra la posibilidad de reconocer a los ciudadanos como personas y hacerse cargo de sus dificultades, especialmente de aquella parte de la población más vulnerable, aquella que exige un sistema de salud eficiente y seguro, este tipo de política es un aspecto básico que se debiese considerar en un estado que incorpore los derechos humanos en sus políticas públicas.

En Chile, la implementación de una política de reducción de daños podría centrarse en los usuarios de pasta base de cocaína (PBC), justamente mediante la administración

terapéutica de dosis medicinales de Cannabis Sativa que les permita mitigar, paliar o suavizar los efectos del síndrome de abstinencia y permitirles realizar actividades sociales, laborales, contar con una mejor calidad de vida y con ello realizar una inserción social de manera de manera práctica y correcta. Se debe plantear una política de salud pública, implementando el modelo de intervención de reducción de riesgos y daños, que incluye a todas aquellas estrategias, ya sea en el área de tratamiento, prevención y reinserción social, que tienen como finalidad disminuir de una manera jerárquica y variada, los efectos negativos del uso de drogas ya sea a nivel individual, en el entorno o de terceros.

Este modelo debe contar con los siguientes efectos:

1. Disminuir o minimizar el deterioro psicosocial.
2. Mejorar la calidad de vida de los usuarios de drogas.
3. Establecer contacto entre mayor número posible de usuarios de drogas y los servicios de Salud.
4. Incrementar la retención de los usuarios en tratamiento.
5. Mejorar en tema de derechos humanos e inclusión social.

Respecto al fenómeno del consumo de Cannabis Sativa en Chile, podemos destacar que con una prevalencia de consumo en la población de un 7,1% en el año 2018, casi 1/3 de los consumidores de Cannabis en Chile consumieron Cannabis paraguaya o porro, que se conoce por ser altamente tóxica debido a los componentes químicos incorporados en el proceso de producción y distribución de esta. Hay que hacer una diferencia y es que este tipo de sustancia no puede ser utilizada de manera medicinal a diferencia de la Cannabis Sativa que crece de manera natural y con altos estándares de calidad sin componentes químicos incorporados. No es de sorprender que el 71% de los consumidores de este tipo de Cannabis altamente tóxico pertenezca al sector más vulnerable de la población Chilena, el mismo que se ve expuesto a la aplicación del actual régimen internacional de prohibición de la Cannabis, que por su naturaleza y funcionamiento, ocasiona daños personales y sociales especialmente a aquel sector de la

población socioeconómicamente más vulnerable por ser este el que presenta la mayor probabilidad de ser detenido y encarcelado.

A nivel personal las sanciones penales y sociales para los que son detenidos participando en el mercado de la Cannabis a menudo imponen una pesada carga, no sólo para ellos, sino también para las personas cercanas a ellos. Incluso para aquellos que no cumplan sentencia, muchos de los detenidos pasan un tiempo indeterminado en la cárcel durante los procedimientos previos al juicio. Las estadísticas muestran una tendencia en el aumento de las detenciones por posesión y consumo de Cannabis Sativa, debemos ser conscientes en decir que los recursos públicos no dan acopio para tener en las cárceles a usuarios medicinales que ven en la Cannabis una solución y no un problema como lo ve Chile.

Esta conclusión se desarrolla en un escenario en donde los costos en recursos públicos utilizados por el gobierno chileno para el control y fiscalización del consumo y producción de la Cannabis Sativa son significativamente altos, sin haber logrado estos su objetivo evidente de reducir la demanda por Cannabis al aumentar su precio, tal como muestran las cifras de detenciones por esta causa, ya que quedo comprobado en el estudio de caso que el comportamiento de la demanda por Cannabis es prácticamente inelástica, es decir, el aumento en el precio no produce una disminución significativa en la demanda. Sin embargo, la externalidad negativa de la prohibición genera costos altísimos en recursos policiales, judiciales y penales. Muchos de éstos son posibles de cuantificar monetariamente con la disponibilidad de la data presupuesto asignado a unidades especiales de fiscalización como el grupo OS-7 de Carabineros de Chile y el número de horas-hombre invertido por los funcionarios de los Tribunales de Justicia y Gendarmería de Chile, aunque si bien en un análisis costo-beneficio los costos asociados son potencialmente cuantificables, los beneficios muchas veces no lo son como mencionamos en letras anteriores. Por lo tanto, en la toma de decisiones deben haber alternativas donde no sólo se tomen en cuenta las consecuencias monetarias, sino también las no monetarias respecto a las decisiones en política pública y su búsqueda del

bien común. Por ello, si la norma legal en cuestión no es eficaz en el bien jurídico destinado a proteger y si, al mismo tiempo, vulnera garantías expresamente reconocidas y amparadas por nuestra Constitución, así como por los tratados internacionales de derechos humanos vigentes en Chile en términos jurídicos, pasa a ser una necesidad y una exigencia de rango constitucional que el legislador modifique esta norma, que permite la criminalización y la estigmatización criminal de quienes son sorprendidos en tenencia destinada al consumo, en actos de consumo y de quienes cultivan Cannabis para su uso personal.

La definición sobre cuál es la mejor política de drogas es crítica. Los recursos involucrados en la aplicación de la actual política de drogas son millonarios, afectan a miles de ciudadanos y tiene una profunda influencia en el sistema judicial y penal. Por ello apresura que la política de drogas en Chile sea vista como una política pública enfocada en la salud, educación y no simplemente en la seguridad como lo han estado haciendo estos últimos años. Paralelamente, la ciudadanía debe ser educada, especialmente la que cursa educación secundaria, lejos de los tabúes ideológicos y las restricciones morales, en espacios donde puedan informarse de manera íntegra sobre las consecuencias del uso de drogas, las políticas públicas relacionadas, sus derechos y cómo reducir daños. Es necesario formular un nuevo plan de drogas que dependa del Ministerio de Salud y no del Ministerio del Interior, ya que la experiencia con este tipo de políticas ha sido del todo nefasta.

Justamente por este motivo es que se ofrece esta investigación como reflexión a la autoridad política para que las instituciones asociadas al control y fiscalización de la Ley de Drogas puedan contar y hacer pública con información cualitativa y cuantitativa que permita acabar los prejuicios a los que se ve sometida la Cannabis Sativa, esto con el fin de que se acompañen la toma de decisiones hacia un paradigma más beneficioso que el que se presenta hoy.

Para la formación profesional del autor, este estudio de caso significará un aporte tanto en su desarrollo como Administrador de Negocios Internacionales como en su

enfoque económico y repercusión social del negocio de la salud en Chile, dado que a medida que se irá desarrollando la investigación el autor podrá ir dimensionando los conflictos y problemas que se irían posicionando, tanto en el Ministerio del Interior como en el Instituto de Salud Pública y cómo las soluciones al problema exigirían de manera obligatoria un conocimiento en materia de cómo debe efectuarse correctamente la importación de un fármaco, en este caso derivado de la Cannabis Sativa en Chile y si ésta efectivamente es la mejor opción. Esto implica de manera directa el cómo un Administrador de Negocios Internacionales debe visualizar las soluciones al mundo, no se trata solo de generar ingresos o lucrar con un negocio en particular, se trata de generar un cambio en las personas a quienes se les satisface una necesidad, necesidad que muchas veces es mejorar la calidad de vida y el bienestar social.

Por lo relevante del tema el autor cree que debe desarrollar el aporte que como ciudadano le otorga la investigación.

En el plano social se debe hacer una pregunta bastante sugestiva al Estado de Chile, ¿Por qué razón no permite o ayuda a la elaboración de fitofármacos en base a Cannabis? Quizás puedan pensar, pero como no va a ayudar en la elaboración, si fue el mismo estado quien permitió el cultivo más grande de Latinoamérica con 6.900 plantas de Cannabis para futuros estudios y desarrollo de fitofármacos. Ese hecho en particular significa un avance muy significativo en materia de drogas en Chile, pero sufrió problemas relacionados con conflictos de intereses, una persona incurre en un conflicto de interés cuando en vez de cumplir con lo debido, podría guiar sus decisiones o actuar en beneficio propio o de un tercero. Defino de manera tan detallada el interés, básicamente porque es lo que ocurre en Chile en materia de salud y soy responsable de cada una de las palabras apreciadas en esta lectura.

El 7 de abril del año 2016, el Servicio Agrícola Ganadero, entrego a Nicanor Cuevas una carta solicitando su renuncia como director regional del SAG en el Maule. Nicanor Cuevas ante la solicitud de renuncia, menciona lo siguiente:

“Me voy tranquilo y con la frente en alto. No he cometido ninguna irregularidad que se me pueda enrostrar, Creo que la razón principal tiene que ver con que mi labor tuvo un rol importante en la autorización de la siembra de Cannabis Sativa” (Nicanor Cuevas, 2016).

La resolución que involucraba su renuncia fue firmada sin aviso previo el 23 de octubre del año 2015, la orden fue ejecutada por el director nacional del SAG Ángel Sartori Arellano, Médico veterinario de la Universidad de Chile y ex Ministro de Agricultura. En la misma línea cuando se le pregunto a Jorge Céspedes Pozo, Seremi de Agricultura en la región del Maule sobre lo sucedido, no se refirió al tema y más aún, renuncia a su cargo el 16 de agosto del año 2017.

Fundación Daya por su parte efectuó una denuncia al Instituto de Salud Pública por impedir la entrega gratuita de 10.000 unidades de un fitofármaco desarrollado por Knop laboratorios en base a Cannabis Sativa a 1.500 pacientes con dolor crónico en Chile. El permiso excepcional y provisorio solicitado por Knop Laboratorios y Fundación Daya al ISP buscaba traer alivio en el manejo del dolor crónico a miles de pacientes, incluidos aquellos que, en base a tratamientos derivados del opio como la morfina no pudieron encontrar solución a sus dolencias. Como respuesta el ISP, considera que aliviar el dolor crónico no es un fin medicinal urgente y para aquellos pacientes refractarios a los tratamientos con opioides, el ISP deja como única opción, fitofármacos de Cannabis importados cuyos precios resultan inalcanzables para la gran mayoría de la población chilena, ya que como mencionamos anteriormente sus valores oscilan entre los \$400.000 y los \$600.000 para un tratamiento mensual.

Cabe señalar que, de acuerdo con las regulaciones de Health Canadá, estos fitofármacos autorizados en Chile no cuentan con estudios clínicos. De esta manera el Instituto de Salud Pública, organismo del Estado chileno, ha preferido aumentar la inequidad social que afecta a Chile en temas de acceso a la Salud en lugar de traer alivio gratuito a pacientes con dolor crónico, lo cual resulta poco comprensible. Más incomprensible aún, resulta el rechazo del ISP a lo solicitado, cuando ese mismo permiso “provisorio y

excepcional” fue entregado a un laboratorio canadiense, permitiendo la distribución en Chile de no uno, sino dos de sus productos en base a Cannabis Sativa, a pesar de no contar ni con registro sanitario ni con estudios clínicos que lo avalen. Este permiso es una posibilidad que se encuentra contemplada en el código sanitario, en la medida que se requiera para un fin medicinal urgente, sin que exista una alternativa en el mercado. Con este acto el ISP reconoce el fin medicinal urgente, que es una noticia bastante buena, pero aun así prefiere no dar acceso real al medicamento. Si hubiese sido así, habría aceptado el fitofármaco de fundación Daya y el fitofármaco canadiense, permitiendo ambas opciones para el paciente, situación que claramente no ocurrió, dejando al sector socioeconómico más bajo sin acceso al fármaco y para esas familias esto muchas veces significó lamentablemente la muerte.

El dolor crónico es la causa del 70% de las atenciones de Salud en Chile en personas mayores de 17 años, es una de las principales causas de ausentismo laboral y representa el mayor número de licencias médicas, según datos de la Asociación Chilena para el Estudio del Dolor. La decisión del Instituto de Salud Pública atenta directamente contra los derechos a la Salud de miles de pacientes en Chile, irónico sabiendo que su labor y misión debería ser justamente lo contrario.

Además, es inexacto decir que el Ministerio de Salud y el Instituto de Salud Pública protegen la salud de la gente, de todas las críticas y controversias que recibe el actual sistema de salud, probablemente la más grave es que los chilenos reciben una atención que no necesariamente depende de sus patología o enfermedad, sino más bien de su dinero y el poder adquisitivo que este posea, generando así desigualdad en el acceso a la salud, entre los que pueden costear una salud de calidad, vivir de mejor manera y aquellos que deben sobrevivir o esperar por una solución provista por el estado. En particular Chile se destaca por poseer uno de los sistemas más desiguales de la región, gracias a que su sistema se fundamenta en gran parte en el gasto particular de los individuos, dejando a una cantidad no menor de poblaciones con posibilidades casi nulas de tener acceso a una salud de calidad, esto debido a que el sistema de salud público no

tiene las herramientas para enfrentar o contraponer las necesidades de la población. Por ejemplo, si una persona se acercara a un hospital con problemas de epilepsia o una adicción a drogas como la cocaína, la heroína o el alcohol y el hospital sólo le entrega Ravotril, claramente no hay una identificación de necesidades de manera correcta, porque el hospital entregará soluciones, sí, pero lamentablemente son soluciones que igual dejarán morir a las personas, porque si el hospital entrega un servicio que no tiene nada que ver contigo, tus necesidades o tus características, es un servicio que más que ayudar empeora la salud de la población y a eso sumado que además son fármacos que debido a su costo y efectos secundarios pueden destruir a una familia, no sólo en el plano económico, sino también en el plano emocional. Personalmente me duele que a pesar de todos los efectos negativos, de este tipo de política en materia de salud, el uso del cannabis ni siquiera es una opción como último tratamiento.

Como ven, hablar de Cannabis Sativa en Chile aún tiene sus problemas ya sea éticos, de interés o afinidad, lo interesante es saber o jugar a adivinar el futuro y entender que el concepto Cannabis Sativa llegará a su regularización y legalización en Chile, ya sean en 2 años, 4 años o 10 años, pero es un hecho que ocurrirá, si bien o no, somos parte de procesos lentos desde toda nuestra historia. Los cambios jamás han sido bruscos sino más bien sucesivos, son así como se han escrito los hechos en Chile y si bien, la historia del Cannabis ha tenido momentos tristes y con momentos tristes me refiero al trato legal y social que ha tenido el cannabis, al sufrimiento que han tenido familias enteras por no encontrar solución a sus dolores, ver partir a seres queridos viviendo sus últimos días prácticamente en agonía al no tener acceso al cannabis. Ver como una familia se destruye y ver como el estado no hace prácticamente nada es lo que origina mi motivación a querer mejorar lo que el estado por ley no hace, proteger nuestra salud, integridad física y emocional.

Al fin de todo debemos recordar y hacer memoria que la historia es entregada a nosotros como conocimiento para no ser repetida nuevamente, entendiendo eso, sabremos cómo avanzar en post de mejorar como personas y sociedad.

Bibliografía

1. Aduanas de Chile, A. (2017). Obtenido de <https://www.aduana.cl/agentes-de-aduana/aduana/2013-04-04/152917.html>
2. Aduanas de Chile. (2016). Obtenido de <https://www.aduana.cl/capítulo-1-normas-generales/aduana/2007-02-15/151856.html>
3. alefbotechnology. (2018). <https://alefbotechnology.com/>. Obtenido de <https://alefbotechnology.com/>
4. AMA, Asociación Medica Americana. (2013). ama-assn.org. Obtenido de <http://lamariaguanaca.org/2013/12/04/asociacion-medica-de-eeuu-cambia-de-postura-sobre-la-cannabis/>
5. América Economía, A. (2017). <https://mba.americaeconomia.com>. Obtenido de <https://mba.americaeconomia.com/articulos/reportajes/guia-12-pasos-para-importar-mercancias-chile>, consultado el 18 de enero del año 2017
6. Ana María Gazmuri (2015). <http://www.uv.cl/pdn/?id=7111>. Obtenido de <http://www.uv.cl/pdn/?id=7111>, consultado el 4 de septiembre del año 2015
7. Andrés Chávez, Neurocientífico. (2016). <http://www.elmostrador.cl>. Obtenido de <http://www.elmostrador.cl/cultura/2016/04/11/el-enigmatico-sistema-endocannabinoide-la-marihuana-que-produce-nuestro-propio-cuerpo/>, consultado el 11 de abril del año 2016
8. antiquecannabisbook (2017). <http://antiquecannabisbook.com>. Obtenido de <http://antiquecannabisbook.com/chap2B/China/China.htm>
9. Asociación Internacional por el cannabis (2016). <http://www.cannabis-med.org/studies/study.php>. Obtenido de <http://www.cannabis-med.org/studies/study.php>

10. Bachelet Jeria, M. (2014). Entrevista portal de noticias CNN. (D. I. Matamala Thomsen, Entrevistador), consultado el 14 de marzo del año 2014
11. Banco Mundial. (2015). <https://datos.bancomundial.org>. Obtenido de <https://datos.bancomundial.org/indicador/GB.XPD.RSDV.GD.ZS>
12. BCN, Artículo 6º, Decreto 405. (2017). *leychile.cl*. Obtenido de <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=13066&idParte=8467157&idVersion=>, consultado el 24 de mayo del año 2017
13. BCN, Decreto 404. (2017). *leychile.cl*. Obtenido de [leychile.cl: https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=13057&idParte=7147299&idVersion=](https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=13057&idParte=7147299&idVersion=), consultado el 24 de mayo del año 2017
14. Biblioteca Congreso Nacional, N. (2018). <https://www.bcn.cl>. Obtenido de https://www.bcn.cl/ayuda_folder/glosario
15. Biblioteca del Congreso Nacional. (2015). Obtenido de <https://www.leychile.cl>: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=235507>, consultado el 22 de octubre del año 2015
16. Biblioteca Del Congreso Nacional. (2016). *leychile.cl*. Obtenido de <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=269323>, consultado el 30 de enero del año 2016
17. Biblioteca del Congreso Nacional. (2017). <https://www.bcn.cl>. Obtenido de https://www.bcn.cl/ayuda_folder/glosario#L
18. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2015). *leychile.cl*. Obtenido de <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=235507>, consultado el 22 de octubre del año 2015
19. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2018). *bcn.cl*. Obtenido de https://www.bcn.cl/ayuda_folder/glosario#L

20. BIOBIO Chile. (2017). <http://www.biobiochile.cl>. Obtenido de <http://www.biobiochile.cl/noticias/nacional/region-del-maule/2017/08/17/renuncia-seremi-de-agricultura-del-maule-para-postular-a-diputado-por-el-districto-17.shtml>, consultado el 17 de agosto del año 2017
21. Biopas Laboratorios. (s.f.). [biopasgroup.com](http://www.biopasgroup.com). Obtenido de <http://www.biopasgroup.com/biopasgroup-historia.html>
22. British Broadcasting Corporation. (2013). <http://www.bbc.com>. Obtenido de http://www.bbc.com/mundo/noticias/2012/12/121207_canamo_revive_en EEUU_con_legalizacion_de_marihuana_ch, consultado el 10 de diciembre del año 2013
23. Cámara de Diputados (2018). https://www.cámara.cl/prensa/noticias_detalle.aspx?prmid=133235. Obtenido de https://www.cámara.cl/prensa/noticias_detalle.aspx?prmid=133235, consultado el 17 de enero del año 2018
24. Cámara de Diputados de Chile. (2015). <https://www.cámara.cl>. Obtenido de https://www.cámara.cl/prensa/noticias_detalle.aspx?prmid=126715, consultado el 7 de julio del año 2015
25. Cannabaceae. (2014). [sensiseeds.com](http://www.sensiseeds.com). Obtenido de <https://sensiseeds.com/es/blog/la-familia-cannabaceae/>, consultado el 21 de julio del año 2014
26. Cannabinoides Sintéticos. (2013). <http://www.neurology.org>. Obtenido de <http://www.neurology.org/content/81/24/2090.abstract?sid=d88cd04d-8438-4edb-8895-ddf288ea1625>, consultado el 10 de diciembre del año 2013
27. Carlos Ibañez, C. (2014). Programa el Informante, sobre el uso de la marihuana. (J. M. Astorga, Entrevistador), consultado el 4 de noviembre del año 2014

28. Código Sanitario. (2017). <https://www.leychile.cl>. Obtenido de <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=5595&idParte=8655858&idVersion=>, consultado el 23 de septiembre del año 2017
29. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. (2015). <http://cicad.oas.org>. Obtenido de <http://www.cicad.oas.org/apps/Document.aspx?Id=3209>, consultado el 29 de abril del año 2015
30. Declaración Pública UNGASS. (2016). <http://www.fundaciondaya.org>. Obtenido de <http://www.fundaciondaya.org/wp-content/uploads/2016/04/Declaraci%C3%B3n-P%C3%BAblica-UNGASS.pdf>
31. Decreto 84, Ley Chile. (2015). [leychile.cl](http://www.leychile.cl). Obtenido de <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1085003>, consultado el 7 de diciembre del año 2015
32. Defensoría Penal Pública, Santiago de Chile. (2014). <http://www.dpp.cl>. Obtenido de <http://www.dpp.cl/resources/descargas/revista93/Revista93n10.pdf#page=10>, consultado el 10 de agosto del año 2014
33. Derechos Humanos, ohchr. (s.f.). <http://www.ohchr.org>. Obtenido de <http://www.ohchr.org/SP/Issues/Pages/WhatareHumanRights.aspx>
34. Diario La Tercera, L. (2016). <http://www.latercera.com>. Obtenido de <http://www.latercera.com/noticia/fallos-de-la-suprema-abren-la-puerta-a-despenalizacion-de-la-venta-de-marihuana/>, consultado el 10 de septiembre del año 2016
35. Diario, El Espectador. (2014). <https://www.elespectador.com>. Obtenido de <https://www.elespectador.com/noticias/elmundo/los-refugiados-del-cannabis-articulo-515123>, consultado el 6 de septiembre del año 2014

36. Diputado Juan Luis Castro. (2017). Obtenido de <http://www.doctorjuanluiscastro.cl/diputado-castro-ps-precisa-que-proyecto-de-cannabis-aprobado-en-la-comision-de-salud-resguarda-autocultivo-para-uso-medicinal/>
37. Dirección del Trabajo, Gobierno de Chile. (2017). <http://www.dt.gob.cl>. Obtenido de <http://www.dt.gob.cl/consultas/1613/w3-article-60141.html>, consultado el 1 de julio de 2017
38. DIRECON. (2017). <https://www.direcon.gob.cl>. Obtenido de <https://www.direcon.gob.cl/preguntas-frecuentes/incoterms-o-modalidades-de-venta/>
39. Dr. Alex Figueroa. (2016). [cámara.cl](http://www.camara.cl). Obtenido de <https://www.cámara.cl/pdf.aspx?prmID=39160&prmTIPO=DOCUMENTOCOMISION>
40. Dr. Andrés Chávez . (2016). <http://www.elmostrador.cl>. Obtenido de <http://www.elmostrador.cl/cultura/2016/04/11/el-enigmatico-sistema-endocannabinoide-la-marihuana-que-produce-nuestro-propio-cuerpo/>, consultado el 11 de abril del año 2016
41. Dr. Dustin Sulak. (2015). <http://healer.com>. Obtenido de <http://healer.com/the-endocannabinoid-system/>, consultado el 21 de julio del año 2015
42. Dr. Gonzalo Alvear. (2015). <http://www.scielo.cl>. Obtenido de <http://www.scielo.cl/pdf/rcher/v31n3/art04.pdf>
43. Dr. Luis Alvaro Lefio, Director SSMN. (2014). [ispch.cl](http://www.ispch.cl). Obtenido de <http://www.ispch.cl/noticia/21178>, consultado el 21 de julio del año 2014
44. Dr. Ricardo Fabrega. (2014). [ispch.cl](http://www.ispch.cl). Obtenido de <http://www.ispch.cl/noticia/21178>, consultado el 21 de julio del año 2014

45. Dr. Rodrigo Díaz. (2015). <http://www.uestatales.cl/cue/?q=node/4527>. Obtenido de <http://www.uestatales.cl/cue/?q=node/4527>, consultado el 4 de septiembre del año 2015
46. Dr. Rodrigo Díaz. (2015). <http://www.uv.cl>. Obtenido de <http://www.uv.cl/pdn/?id=7111>, consultado el 8 de septiembre del año 2015
47. Dra. Cristina Sánchez. (2018). <http://www.fundaciondaya.org/cannabis-y-cancer-lo-que-todos-debemos-saber/>. Obtenido de <http://www.fundaciondaya.org/cannabis-y-cancer-lo-que-todos-debemos-saber/>
48. drugabuse. (2014). <https://www.drugabuse.gov>. Obtenido de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-la-adiccion/abuso-y-adiccion-las-drogas>, consultado el 8 de noviembre del año 2014
49. drugabuse. (2015). <https://www.drugabuse.gov>. Obtenido de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/la-marihuana/cuales-son-los-efectos-de-la-marihuana>
50. Drugabuse. (2015). <https://www.drugabuse.gov>. Obtenido de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/la-marihuana/el-consumo-de-la-marihuana-afecta-la-capacidad-de-conducir-un-vehiculo>, consultado el 8 de noviembre del año 2015
51. Drugs, Marinol. (2014). [drugs.com](http://www.drugs.com). Obtenido de <https://www.drugs.com/marinol.html>, consultado el 4 de febrero del año 2014
52. Drugs, Sativex. (2014). [drugs.com](http://www.drugs.com). Obtenido de <https://www.drugs.com/uk/sativex-orumucosal-spray-spc-10018.html>
53. Edwin Álvarez Toro. (2017). Obtenido de <http://www.lavanguardia.com/vida/20171229/433938911985/latinoamerica-se>

consolida-como-referente-en-la-legalizacion-de-la-marihuana.html, consultado el 29 de noviembre del año 2017

54. El Economista. (2013). Obtenido de <http://www.economistaamerica.cl/economía-eAm-peru/noticias/5321736/11/13/Milton-Friedman-siete-anos-de-la-muerte-de-uno-de-los-economistas-mas-influyentes.html>, consultado el 18 de noviembre del año 2013
55. F. Ramdohr, O. Fernández y D. Astudillo. (2014). <http://www.latercera.com>. Obtenido de <http://www.latercera.com/noticia/medicos-rechazan-uso-terapeutico-y-legalizacion-de-la-marihuana/>, consultado el 30 de octubre del año 2014
56. Fábrega, R. (2014). www.ispch.cl. Obtenido de <http://www.ispch.cl/noticia/21178>, consultado el 14 de julio del año 2014
57. Facultad de Medicina Universidad de Chile. (16 de enero de 2014). <http://noticias.med.uchile.cl/2014/enero/9493-marihuana-mata-los-proyectos-de-los-jovenes.html>. Obtenido de <http://noticias.med.uchile.cl/2014/enero/9493-marihuana-mata-los-proyectos-de-los-jovenes.html>
58. Fármaco en base a cannabis. (22 de Marzo de 2016). [latercera.com](http://www.latercera.com). Obtenido de <http://www.latercera.com/noticia/en-2017-seria-registrado-el-primer-farmaco-en-base-a-cannabis-hecho-en-chile/>
59. Farmacopea chilena. (2017). <http://farmacopea.cl>. Obtenido de <http://farmacopea.cl/que-es-una-farmacopea/>
60. FDA. (12 de Abril de 2016). <https://www.fda.gov>. Obtenido de <https://www.fda.gov/downloads/aboutfda/centersoffices/officeofmedicalproductsandtobacco/cder/ucm498077.pdf>
61. Fernando Valdes. (23 de Abril de 2017).

62. Fiscalía de Chile, F. d. (2017). <http://www.fiscaliadechile.cl>. Obtenido de <http://www.fiscaliadechile.cl/Fiscalia/utilitarios/glosario.jsp#>
63. Fundacion Daya. (2015). <http://www.fundaciondaya.org>. Obtenido de <http://www.fundaciondaya.org/se-lanzo-oficialmente-el-mayor-cultivo-de-cannabis-medicinal-de-latinoamerica/>, consultado el 23 de octubre del año 2015
64. Fundacion Daya. (2016). <http://www.fundaciondaya.org>. Obtenido de <http://www.fundaciondaya.org/wp-content/uploads/2016/04/Declaraci%C3%B3n-P%C3%BAblica-UNGASS.pdf>
65. Fundación Daya, Aceite de Cannabis. (2014). cannabismedicinal.cl. Obtenido de <http://cannabismedicinal.cl/la-medicina/formato/aceite-extractos/>
66. Fundación Mamá Cultiva. (2014). <http://www.mamacultiva.org/>. Obtenido de <http://www.mamacultiva.org/>
67. Gisela Kuester. (2016). Cannabis medicinal en epilepsia refractaria y trastorno del espectro autista: experiencia clínica en Chile. consultado el 27 de septiembre del año 2016
68. Glosario Legislativo, Biblioteca Congreso Nacional de Chile. (2017). [bcn.cl](http://www.bcn.cl). Obtenido de https://www.bcn.cl/ayuda_folder/glosario#L
69. Gobierno del Reino Unido. (2007). Obtenido de <https://www.gov.uk/government/publications/the-classification-of-cannabis-under-the-misuse-of-drugs-act-1971-2002>, consultado el 26 de julio del año 2007
70. GW Pharma Ltd, Sativex. (20 de Mayo de 2015). [medicines.org.uk](http://www.medicines.org.uk). Obtenido de <http://www.medicines.org.uk/emc/medicine/23262>
71. GW Pharmaceuticals. (Marzo de 2018). Obtenido de <https://www.gwpharm.com/products-pipeline/sativex-delta-9-tetrahydrocannabinol-and-cannabidiol>

72. GW pharmaceuticals, Sativex. (7 de Febrero de 2016). *gwpharm.com*. Obtenido de <https://www.gwpharm.com/products-pipeline/sativex>
73. GWPHERMCEUTICS. (2017). <https://www.gwpharm.com>. Obtenido de <https://www.gwpharm.com/about-us/history-approach>
74. Healthandtech. (2018). Obtenido de <http://healthandtech.iprofesional.com/2018/01/08/se-abre-el-mercado-de-la-venta-de-cannabis-quienes-participan-y-cuanto-dinero-significa-marihuana-exportacion-alemania-francia-canada-uruguay-colombia/>, consultado el 8 de Enero del año 2018
75. Hildegarda de Bingen. (2016). <https://www.researchgate.net>. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/309202607_Hildegarda_de_Bingen_y_su_conocimiento_cannabico, consultado el 16 de Octubre del año 2016
76. II Seminario de cannabis medicinal Chile. (26 de Septiembre de 2016). Cannabis medicinal en epilepsia refractaria y trastorno del espectro autista: experiencia clínica en Chile. Santiago, Chile.
77. Insituto de Salud Publica. (2014). *ispch.cl*. Obtenido de <http://www.ispch.cl/noticia/21178>, consultado el 21 de Julio del año 2014
78. Insituto de Salud Publica. (2018). <http://www.ispch.cl/noticia/25151>. Obtenido de <http://www.ispch.cl/noticia/25151>
79. Insituto de Salud Pública. (2018). http://www.ispch.cl/quienes_somos/acerca_isp. Obtenido de http://www.ispch.cl/quienes_somos/acerca_isp
80. Instituto de Salud Publica de Chile. (2018). <http://www.ispch.cl/noticia/22014>. Obtenido de <http://www.ispch.cl/noticia/22014>
81. Instituto de Salud Publica. (s.f.). <http://www.ispch.cl>. Obtenido de <http://www.ispch.cl/noticia/22014>

82. International Association for Cannabis Medicines . (2011). Obtenido de <https://www.cannabis-med.org/index.php?tpl=studylist&id=36&lng=es>, consultado el 1 de Octubre del año 2011
83. International Narcotics Control Board. (2016). *incb.org*. Obtenido de https://www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/1961-Convention/convention_1961_es.pdf, consultado el 16 de Septiembre del año 2016
84. ISP. (2014). *ispch.cl*. Obtenido de <http://www.ispch.cl/noticia/21178>, consultado el 21 de Julio del año 2014
85. Jefe de la Sección de Estupefacientes y Psicotrópicos del ISP. (2017). *http://www.cooperativa.cl*. Obtenido de <http://www.cooperativa.cl/noticias/pais/salud/drogas/farmacos-a-base-de-cannabis-salen-a-la-venta-por-primera-vez-en-el-pais/2017-05-10/064216.html>, consultado el 10 de Mayo del año 2017
86. Juan Pablo Hermosilla. (2014). *http://www.dpp.cl*. Obtenido de <http://www.dpp.cl/resources/descargas/revista93/Revista93n10.pdf>. consultado el 10 de Agosto del año 2014
87. Judith Herrera, La Tercera. (2017). Obtenido de <http://www2.latercera.com/noticia/farmacos-base-cannabis-salen-hoy-la-venta-primera-vez-chile/>
88. KNOP Labotarios. (2016). *knoplabs.com*. Obtenido de <http://www.knoplabs.com/tema2.htm>
89. La Tercera, Judith Herrera. (2017). *http://www.latercera.com*. Obtenido de <http://www.latercera.com/noticia/farmacos-base-cannabis-salen-hoy-la-venta-primera-vez-chile/>. consultado el 10 de Mayo del año 2017

90. leafscience. (2014). <https://www.leafscience.com>. Obtenido de <https://www.leafscience.com/2014/01/08/scientists-explain-marijuana-users-never-overdose/>. consultado el 1 de Agosto del año 2014
91. Ley Chile. (1989). <https://www.leychile.cl>. Obtenido de <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=12382>. consultado el 27 de Mayo del año 1989
92. Ley Chile. (2015). [leychile.cl](http://www.leychile.cl). Obtenido de <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1085003>. consultado el 7 de Diciembre del año 2015
93. Ley Chile. (2015). [leychile.cl](http://www.leychile.cl). Obtenido de <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=235507>. consultado el 22 de Octubre del año 2015
94. Ley Chile. (2016). [leychile.cl](http://www.leychile.cl). Obtenido de <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=269323>. consultado el 30 de Enero del año 2016
95. Ley Chile. (2017). <https://www.leychile.cl>. Obtenido de Ley Chile: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=13057&idParte=7147301&idVersion=2017-05-24>. consultado el 24 de Mayo del año 2017
96. Ley Chile. (2017). <https://www.leychile.cl>. Obtenido de <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=269323&idParte=8376718&idVersion=>. consultado el 2 de Septiembre del año 2017
97. Ley de Farmacos. (2014). <http://www.bcn.cl>. Obtenido de <http://www.bcn.cl/leyfacil/recurso/ley-de-farmacos>. consultado el 21 de Enero del año 2014

98. leychile.(2017). <https://www.leychile.cl>. Obtenido de <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=242302&idParte=8563547>. consultado el 4 de Mayo del año 2017
99. Lorena Leiva, La Tercera. (2017). <http://www.latercera.com>. Obtenido de <http://www.latercera.com/noticia/venta-medicamentos-base-cannabis-se-expande-chile/>. consultado el 23 de Agosto del año 2017
100. Marcela Escobar, Quimica Farmaceutica, UV. (2015). <https://www.savalnet.cl>. Obtenido de <https://www.savalnet.cl/mundo-medico/noticias/uv-desarrolla-iniciativa-pionera-en-chile.html>. consultado el 15 de Octubre del año 2015
101. Marijuana Tax Act. (s.f.). definitions.uslegal.com. Obtenido de <https://definitions.uslegal.com/m/marijuana-tax-act%20/>
102. Materia Medica Pura - Samuel Hahnemann. (2017). <https://hpathy.com>. Obtenido de <https://hpathy.com/e-books/materia-medica-pura-samuel-hahnemann/cannabis-sativa/>
103. MedlinePlus. (2 de Junio de 2016). medlineplus.gov. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000536.htm>
104. Medlineplus. (2017). Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002598.htm>. consultado el 31 de Enero del año 2017
105. MEDSCAPE. (2017). Obtenido de <https://search.medscape.com/search/es/?q=marihuana>
106. Ministerio de Salud Publica. (2017). <https://www.leychile.cl>. Obtenido de <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=5595&idParte=9407775&idVersion=>. consultado el 23 de Septiembre del año 2017

107. Ministerio de Salud, Decreto n° 404 y 405. (2015). *leychile.cl*. Obtenido de <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1085003>. consultado el 7 de Diciembre del año 2015
108. Ministerio del Interior y Seguridad Publica . (2016). <https://www.leychile.cl>. Obtenido de <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1087103&idParte=9669330&idVersion=2016-01-30>. consultado el 30 de Enero del año 2016
109. Ministerio del Interior y Seguridad Publica. (2016). <http://www.seguridadpublica.gov.cl>. Obtenido de [http://www.seguridadpublica.gov.cl/media/2017/05/04_Informe_DROGAS_Anu al_2016.pdf](http://www.seguridadpublica.gov.cl/media/2017/05/04_Informe_DROGAS_Anu_al_2016.pdf)
110. Ministerio del Interior, Subsecretaria del Interior. (2007). <http://www.sag.cl>. Obtenido de http://www.sag.cl/sites/default/files/reg__ley_20_000_estupefacientes.pdf. consultado el 8 de Agosto del año 2007
111. Minsal. (2015). <http://web.minsal.cl>. Obtenido de http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/decreto_84_15_sp.pdf. consultado el 3 de octubre del año 2015
112. Molecular Cancer Therapeutics. (Diciembre de 2014). mct.aacrjournals.org. Obtenido de <http://mct.aacrjournals.org/content/13/12/2955>
113. Montenegro, M. (2015). Director de Senda: “Todo lo que aumente la disponibilidad se traduce en más consumo”. (F. Guzmán, Entrevistador). consultado el 8 de Julio del año 2015

114. Naciones Unidas Derechos Humanos. (2018). <http://www.ohchr.org/SP/Issues/Pages/WhatareHumanRights.aspx>. Obtenido de <http://www.ohchr.org/SP/Issues/Pages/WhatareHumanRights.aspx>
115. National Center for Biotechnology Information. (2013). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3378782/>. consultado el 2 de Julio del año 2013
116. Nicanor Cuevas. (2016). <https://www.canamo.cl>. Obtenido de <https://www.canamo.cl/pidieron-renuncia-a-director-del-sag-que-autorizo-cultivo-de-fundacion-daya/>. consultado el 11 de Abril del año 2016
117. NIDA. (Septiembre de 2016). <https://www.drugabuse.gov>. Obtenido de <https://www.drugabuse.gov/es/por-cuanto-tiempo-permanece-la-marihuana-en-el-cuerpo-del-usuario>.
118. NIDA, Las Drogas y el Cerebro. (Noviembre de 2014). <https://www.drugabuse.gov>. Obtenido de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-la-adiccion/las-drogas-y-el-cerebro>
119. NIH. (septiembre de 2015). <https://www.drugabuse.gov>. Obtenido de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/la-marihuana/cuales-son-los-efectos-de-la-marihuana>
120. NIH. (2016). <pubchem.ncbi.nlm.nih.gov>. Obtenido de <https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/compound/morphine#section=Top>
121. NIH, Cannabis and Hipocampo. (Septiembre de 2015). <https://www.drugabuse.gov>. Obtenido de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/la->

marihuana/cu%C3%A1les-son-los-efectos-de-la-marihuana-en-el-cerebro-a-largo-plazo#Textbox1

122. NIH, efectos terapéuticos del cannabidiol. (2015). *drugabuse.gov*. Obtenido de <https://www.drugabuse.gov/about-nida/legislative-activities/testimony-to-congress/2016/biology-potential-therapeutic-effects-cannabidiol>. consultado el 21 de Junio del año 2015
123. NIH, National Institute on Drug Abuse. (Abril de 2017). *drugabuse.gov*. Obtenido de <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/marijuana-medicine>
124. Observatorio Chileno de Drogas. (Julio de 2015). <http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2015/07/Informe-Ejecutivo-ENPG-2014.pdf>. Obtenido de <http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2015/07/Informe-Ejecutivo-ENPG-2014.pdf>
125. OMS, Organización Mundial de la Salud. (2017). *who.int*. Obtenido de http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/
126. Poder Judicial República de Chile. (2016). *pjud.cl*. Obtenido de <http://www.pjud.cl/documents/3382674/0/Rol+1283-16+Pro.pdf/11a9b59e-f307-4603-ae6f-05685b67bd29>
127. Productos Derivados del Cannabis. (2014). *drugs.com*. Obtenido de https://www.drugs.com/mtm_esp/cesamet.html. consultado el 13 de Febrero del año 2014
128. Proyectos de Ley, Karol Cariola. (2014). *cámara.cl*. Obtenido de https://www.cámara.cl/pley/pley_buscador.aspx?prmBuscar=autocultivo. consultado el 23 de Julio del año 2014
129. Psicomed DMS-IV . (2017). <http://www.psicomed.net>. Obtenido de <http://www.psicomed.net/dsmiv/dsmiv.html>

130. Publimetro. (2016). <https://www.publimetro.cl>. Obtenido de <https://www.publimetro.cl/cl/nacional/2016/03/28/corte-suprema-no-se-decomisar-plantas-marihuana-tenencia.html?page=1&word=nota&blog=cl&kind=category>. consultado el 28 de Marzo del año 2016
131. Publimet (2017). <https://www.publimetro.cl/cl/noticias/2017/06/28/radiografia-alcoholismo-senda.html>. Obtenido de <https://www.publimetro.cl/cl/noticias/2017/06/28/radiografia-alcoholismo-senda.html>. consultado el 28 de Junio del año 2017
132. Quimica Farmaceutica Marcela Escobar. (8 de septiembre de 2015). <http://www.uv.cl/pdn/?id=7111>. Obtenido de <http://www.uv.cl/pdn/?id=7111>: <http://www.uv.cl/pdn/?id=7111>
133. Radio Cooperativa. (2017). Obtenido de <http://www.cooperativa.cl/noticias/pais/salud/drogas/farmacos-a-base-de-cannabis-salen-a-la-venta-por-primera-vez-en-el-pais/2017-05-10/064216.html>. consultado el 10 de Mayo del año 2017
134. RAE. (2017). <http://dle.rae.es>. Obtenido de <http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=adicci%C3%B3n>
135. RAE. (2017). <http://dle.rae.es>. Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=ECdTcOk>
136. Real Academia Española. (2018). <http://dle.rae.es>. Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=0k8i4DT>
137. República De Chile Senado. (2014). <senado.cl>. Obtenido de <http://www.senado.cl/llaman-a-retirar-la-cannabis-de-las-sustancias->

prohibidas/prontus_senado/2014-06-10/100256.html- consultado el 10 de Junio del año 2014

138. Safety and Side Effects of Cannabidiol, a Cannabis sativa Constituent . (2013). *medicinalgenomics.com*. Obtenido de http://www.medicinalgenomics.com/wp-content/uploads/2013/01/Bergamaschi_2011.pdf
139. SAG. (2015). <http://www.fundaciondaya.org>. Obtenido de <http://www.fundaciondaya.org/wp-content/uploads/2015/10/SAGRES.jpg>. consultado el 23 de Octubre del año 2015
140. SAG, Director Nacional. (s.f.). <http://www.sag.cl>. Obtenido de <http://www.sag.cl/quienes-somos/dirección-nacional>
141. SBS. (2018). Obtenido de <https://www.sbs.com.au/yourlanguage/spanish/es/article/2018/01/04/australia-exportara-marihuana-medicinal-0?language=es&cid=inbody:australia-y-chile-unidos-en-el-uso-de-la-marihuana-medicinal-en-personas-con-autismo>. consultado el 4 de Enero del año 2018
142. SENDA. (2016). *senda.gob.cl*. Obtenido de http://www.senda.gob.cl/?page_id=2528
143. SENDA. (2017). <http://www.senda.gob.cl>. Obtenido de <http://www.senda.gob.cl/prevencion/informacion-sobre-drogas/marihuana/>
144. SENDA, GLOSARIO. (2017). <http://www.senda.gob.cl>. Obtenido de http://www.senda.gob.cl/?page_id=1376
145. SENDA, M. d. (2017). <http://www.senda.gob.cl>. Obtenido de <http://www.senda.gob.cl/prevencion/informacion-sobre-drogas/glosario-de-terminos/>

146. Servicio Agrícola Ganadero. (2016). *f.* Obtenido de <http://www.fundaciondaya.org/wp-content/uploads/2016/11/Resoluci%C3%B3n-de-aprobaci%C3%B3n-de-permiso-de-siembra-de-cannabis-del-Servicio-Agr%C3%ADcola-y-Ganadero.pdf>. consultado el 11 de Noviembre del año 2016
147. Servicio de Impuestos Internos. (Septiembre de 2014). <http://www.sii.cl>. Obtenido de <http://www.sii.cl/pagina/valores/dolar/dolar2014.htm>
148. Servicio de Impuestos, S. d. (2017). <http://www.sii.cl>. Obtenido de http://www.sii.cl/como_se_hace_para/inicio_actividades/inicio_actividad_per_naturales.pdf
149. Servicio Nacional de Aduanas. (s.f.). [aduana.cl](http://www.aduana.cl). Obtenido de <https://www.aduana.cl/capítulo-1-normas-generales/aduana/2007-02-15/151856.html>
150. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. (2018). [senda.gob.cl](http://www.senda.gob.cl). Obtenido de http://www.senda.gob.cl/?page_id=2528
151. Sigmund Freud. (1929). Obtenido de http://www.dfpd.edu.uy/ifd/rocha/m_apoyo/2/sig_freud_el_malestar_cult.pdf
152. Subsecretaría de la Prevención del Delito. (2017). <http://www.seguridadpublica.gov.cl>. Obtenido de http://www.seguridadpublica.gov.cl/media/2017/05/04_Informe_DROGAS_1er_trimestre_2017.pdf. consultado el 2 de Mayo del año 2017
153. Subsecretaría de Prevención del Delito. (Abril de 2017). <http://www.seguridadpublica.gov.cl>. Obtenido de http://www.seguridadpublica.gov.cl/media/2017/05/04_Presentaci%C3%B3n-Estad%C3%ADsticas-1er-trim-2017.pdf

154. Subsecretaría de Salud Pública. (2015). *latercera.com*. Obtenido de <http://www.latercera.com/noticia/salud-autorizara-venta-de-medicamentos-con-productos-derivados-de-cannabis-en-farmacias/>. consultado el 7 de Octubre del año 2015
155. Subsecretario de Salud. (2016). <http://www.biobiochile.cl>. Obtenido de <http://www.biobiochile.cl/noticias/nacional/chile/2016/10/13/luz-verde-a-sativex-el-primer-farmaco-de-marihuana-que-saldra-a-la-venta-en-chile.shtml>. consultado el 16 de Octubre del año 2016
156. Sulak, D. (2015). <http://www.fundaciondaya.org>. Obtenido de <http://www.fundaciondaya.org/dr-dustin-sulak-que-tan-seguro-es-el-uso-de-la-cannabis/>
157. The Cannabis Arcanum of Paracelsus. (2017). <http://www.cannabisculture.com>. Obtenido de <http://www.cannabisculture.com/content/2017/05/25/cannabis-arcanum-paracelsus>. consultado el 25 de Mayo del año 2017
158. The Controlled Substances Act. (2014). *drugs.com*. Obtenido de <https://www.drugs.com/csa-schedule.html>. consultado el 4 de Mayo del año 2014
159. The Genus Cannabis. (2017). <https://books.google.cl>. Obtenido de <https://books.google.cl/books?id=EgicqjKEowQC&pg=PA15&lpg=PA15&dq=john+parkinson+cannabis&source=bl&ots=MzBLfwSVqU&sig=rKG9YyHmHutN2ov7kXw90E67MAQ&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjUheycwKHXAhWLjJAKHb94CpcQ6AEIKzAB#v=onepage&q=john%20parkinson%20cannabis&f=false>
160. Thomas G, Kloner RA, Rezkalla S. Adverse cardiovascular, cerebrovascular, and peripheral vascular effects of marijuana inhalation. (2014). <http://www.ajconline.org>. Obtenido de [http://www.ajconline.org/article/S0002-9149\(13\)01976-0/fulltext](http://www.ajconline.org/article/S0002-9149(13)01976-0/fulltext). consultado el 1 de Junio del año 2014

161. U.S. FOOD & DRUG ADMINISTRATION. (2017). *fda.gov*. Obtenido de <https://www.fda.gov/newsevents/publichealthfocus/ucm421168.htm#FDArole>, consultado el 28 de Febrero del año 2017
162. Universidad Autónoma de Chile. (2017). <http://www.uaautonoma.cl>. Obtenido de <http://www.uaautonoma.cl/dr-jorge-las-heras-bonetto-asume-como-decano-de-ciencias-de-la-salud/>
163. Universidad de Valparaíso. (2018). <http://farmacopea.cl/2013/12/16/farmacopea-chilena/>. Obtenido de <http://farmacopea.cl/2013/12/16/farmacopea-chilena/>
164. UNOC, Oficina de las Naciones unidas contra la Droga y el Delito . (2016). *unodc.org*. Obtenido de https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf. consultado 2016
165. VI Encuesta Nacional sobre Gasto y Personal en I+D. (2017). <http://www.economía.gob.c>. Obtenido de <http://www.economía.gob.cl/wp-content/uploads/2017/02/Presentaci%C3%B3n-resultados-ID-2016.pdf>. consultado el 8 de Enero del año 2017

Anexos

1.- Ana Olmos es madre de Josefa Obando de 1 año y 8 meses de edad diagnosticada con síndrome de West.

Josefa Obando es una pequeña que a los cinco meses de vida fue diagnosticada con síndrome de West, una alteración epiléptica, grave y muy poco frecuente que la llevo a convulsionar hasta 600 veces en un día.

A principios del año 2016 Ana Olmos y Felipe Obando. Su pareja, debieron trasladar de urgencia a su hija, producto de las diversas crisis que presentó una noche. Desde su primera hospitalización a la pequeña Josefa le suministraron tratamientos con corticoides, curas con ACTH, además de diversas inyecciones diarias, que le generaron numerosos efectos secundarios.

¿Cómo reaccionaron al ver que los medicamentos no estaban funcionando como les habían dichos los médicos?

“Nuestra hija se hinchó y perdió ciertas habilidades. Por ejemplo, ella estaba aprendiendo a sentarse y no lo volvió a hacer después de estos tratamientos. Olvidó como mamar, ya no aceptaba que la tomaran en brazos, no fijaba su mirada, ni reía, tuvimos que empezar de cero a conectarnos con ella”

¿Qué otros efectos secundarios presentó y como llegaste a otras alternativas?

“Con los fármacos mi hija dejó de ser ella. Perdió su luz y su sonrisa. Cuando supe su diagnóstico, empecé a buscar información por internet, porque yo no conocía la patología, leí que el cannabis era bastante efectivo para el Síndrome de West y vi casos de mamás en televisión con el cannabis medicinal”.

Es así como en marzo de 2016, Ana decide asistir a un taller de preparados medicinales de la agrupación Mama West, importado por su fundadora Andrea Acevedo, “Y no nos equivocamos: Con el cannabis mi hija volvió a nacer”, señala la madre de Josefa.

Ana nos cuenta que días antes de administrarle por primera vez cannabis medicinal a su hija, ella presentó estrabismo en sus ojos (trastorno en el cual los dos ojos no se alinean en misma dirección). “Es chocante ver a tu pequeña hija en esas condiciones. A los cuatro días de haber consumido cannabis sus ojos volvieron a la normalidad. Fue increíble. Desde ahí dejamos de administrarle fármacos”, señala la madre.

¿Cuáles han sido los resultados concretos del uso del cannabis a tu hija?

“No quería darle tantas drogas a mi hija con efectos secundarios tan terribles. Y hasta la fecha, mi hija no ha vuelto a convulsionar hace seis meses, gracias a la resina de cannabis”

Ana, quien también es paciente de Fundación Daya, cuenta que la abuela de la pequeña fue la más reacia al tratamiento en base a cannabis, debido a que tenía una visión negativa sobre la planta. Pero fue tal la mejoría que pudo ver en su nieta, que actualmente ella consume cannabis para sus dolores de huesos. “La mentalidad de mis padres cambió completamente luego de ver los resultados en Josefa”, explica Ana.

¿Qué significó para ti esta alternativa a la medicina tradicional?

“Para nosotros ahora hablar de cannabis es algo muy normal, mis hijos saben que es la medicina de su hermana. No se le da una connotación mala ni la ocultamos. A nosotros nos pasó que tuvimos que demostrarle a nuestra familia con hechos las propiedades del cannabis. Para nosotros todo esto ha sido un milagro, de hecho, ni su médico se explica por qué Josefa está tan bien teniendo Síndrome de West”

2.- Luis Mancilla es un padre de familia que tiene 58 años, a Luis le cuesta dar vuelta la página con respecto a la detención que sufrió hace poco por cultivar cannabis para mejorar su tendinitis crónica. Si bien pudo demostrar que su cultivo era con fines medicinales, la angustia, la vergüenza y los problemas ocasionados por la detención no se le olvidan. Acá nos cuenta que comenzó fumando de forma recreacional y con el tiempo se dio cuenta de lo beneficioso, que era fumar en pequeñas dosis.

“Tenía contemplado viajar a Noruega, pero con el arraigo nacional que tuve producto de la detención por cultivar, se me hizo imposible y no pude viajar, me sentí atropellado. Se me detuvo, se me encarceló. Por eso siento que es injusto porque soy una persona que trabaja y paga sus impuestos, y se me trató como lo peor de la sociedad”.

“Creo que esto es algo que está pasando en muchas partes y siento que es una injusticia que se persiga a los cultivadores”. Se lamenta Luis.

¿Por qué decidiste recurrir a la Cannabis y en qué contexto la utilizas?

Yo consumo esporádicamente por un tema de relajación más que nada. Para olvidarme del estrés de Santiago. Lo hacía de forma social, después me di cuenta que mis dolores musculares que padezco disminuían mucho al fumar. La tendinitis crónica que me detectaron en el consultorio la lograba manejar consumiendo Cannabis.

¿En qué medidas te ha funcionado la Cannabis que consumes?

Trato de fumar en pocas cantidades porque lo que busco es aliviar el dolor constante que tengo en las manos producto de la tendinitis crónica que padezco. Siento que ha sido muy efectiva porque siento como mis músculos se relajan e incluso puedo tocar guitarra, cuestión que con la tendinitis crónica me costaba mucho. Además, logro desestresarme y eso también lo valoro mucho.

¿Intentaste con la medicina tradicional? ¿Ves alguna una diferencia entre una y otra?

Es una de las razones de porque consumo Cannabis ya que trato de casi no tomar pastillas. Acá en Chile para todo te meten paracetamol, relajantes musculares y era lo

que me daban a mi cuando iba al hospital. Claro, comencé a consumir Cannabis con fines recreacionales, pero después sentía el alivio y me olvidaba de los dolores musculares. Además, la Cannabis es algo natural, no es algo que está bajo la lógica de la medicina moderna, ni de las pastillas que te dan en todas partes, es una planta.

¿Qué opina tu familia de este tipo de medicina que consumes?

Yo soy una persona adulta tengo 58 años, cinco hijos, ocho nietos, no tengo problemas con ninguno de ellos. Siempre se ha respetado mi decisión como yo respeto la de ellos. Mis hermanos también saben que consumo y es algo normal como debería serlo, como lo debería ser cultivar. Fumo para combatir la tensión muscular que tengo en mis manos y eso no me hace delincuente ni traficante. Creo que se tiene que acabar esta hipocresía.

Con estos casos doy paso a la última sección de mi estudio, el cual muestra pinceladas de cómo se ha implementado el cannabis en Latinoamérica y con ello, tomar referencias para empezar a generar conciencia y conocimiento sobre este y otros temas que nos afectan. Recuerden que la conciencia es dueña de nuestros actos, por ende, si cambiamos parte de nuestro comportamiento, nuestras células también lo harán y por consecuencia nuestra mente también. Es así como se generan los cambios a nivel país, todo parte con un pensamiento.

Legalización y regularización del Cannabis en América Latina

Naciones donde el uso de la Cannabis es aún ilegal, mostraron habilidades argumentales en base a casos y estudios clínicos comprobados en donde el uso de la Cannabis de manera medicinal pudiese ser aceptada como una terapia alternativa y efectiva para tratar así numerosas patologías que afectan el diario vivir de muchas personas en de América Latina.

- Uruguay: Representa por vez primera en la historia de América Latina a una nación comercializando de manera oficial Cannabis, esto surge el 10 de diciembre del año 2013 en donde la tenencia, producción, comercialización y usos medicinales y recreativos de la Cannabis Sativa además de sus usos industriales son permitidos.
- Argentina: El 23 de noviembre del año 2016 se votó por unanimidad en la Cámara de Diputados y la Cámara de Senadores de la nación Argentina con 58 votos a favor la ley que regula el uso medicinal del Cannabis. La necesidad de regular la sustancia fue impulsada por diversos grupos de madres que enfrentan con sus hijos distintas patologías especialmente epilepsias, desde hace más de un año la ley autoriza la producción a varios organismos estatales para así generar desarrollo e investigación en el plano científico.
- Colombia: El 10 de abril del año 2017 el gobierno nacional de Colombia, a través de Ministerio de Salud, emitió el decreto que reglamenta la ley que permite el uso del cannabis con fines medicinales en Colombia el cual ya había sido aprobado por el congreso el año 2016. El decreto 613 tiene como propósito reglamentar las actividades y condiciones en las cuales se podrán manejar semillas para siembra del Cannabis y del consiguiente manejo de sus derivados para fines únicamente medicinales y científicos.
- Paraguay: El 26 de mayo del año 2016, Paraguay autorizó el uso de cannabis medicinal, luego de que el Ministerio de Salud Pública, anunciara que se autorizó la implementación del uso medicinal del aceite de cannabis. Esto lo hicieron

conformando una comisión especial para la elaboración nacional de la medicina, con materia importada de Estados Unidos, esto por el hecho de que en Paraguay está absolutamente prohibido el cultivo personal de Cannabis Sativa.

- Brasil: El 18 de mayo del año 2017, Brasil incluyó el cannabis en la lista de plantas medicinales del país, esto fue informado por la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA). La decisión incluyó al cannabis en la categoría de planta medicinal de la llamada lista completa de Denominaciones Comunes Brasileñas (DCB), el registro con los nombres de las sustancias, fármacos, principios activos, materiales biológicos y plantas que pueden ser usadas para la fabricación de medicinas.
- Venezuela: Las prioridades de Venezuela año 2017 y 2018 están en otro lugar en este momento y debatir sobre la especialización del cannabis parece una opción a lo menos distante, el único registro que existe sobre esta materia, fue la que entregó el Ministerio de Relaciones Exteriores, Elías Jaua, quien aseguró que el gobierno venezolano estudia de cerca los resultados de la implementación de puntos de venta de cannabis legales en Uruguay.
- Ecuador: El 28 de octubre del año 2015 entró en vigencia la nueva ley de drogas, dejando confusiones entre las propias autoridades y la sociedad en general. Uno de los principales conflictos es que la tabla de dosis máximas de consumo se contraponen con las tablas que regula las dosis que deberían ser consideradas como narcotráfico. Esto significa que un consumidor puede ser confundido con un micro traficante e ir a la cárcel hasta por tres años, a pesar de que el consumo y la tenencia de drogas no deberían ser penalizados según el artículo 364 de la Constitución del Ecuador, sino que se debería tratar como un caso de salud pública.
- Bolivia: La posesión, el tráfico y el uso de la Cannabis Sativa en todas sus formas y por cualquier motivo son ilegales en Bolivia: Incluso el uso del cannabis con fines médicos es ilegal en este país, la ley 1008 establece que el castigo sería una alta sanción económica, arresto y/o encarcelamiento.

- Perú: Posee en trámite 3 proyectos para la regularización del cannabis, el primero de los tres proyectos, presentados por el poder ejecutivo, permitirá la importación y comercialización de sustancias derivadas del cannabis. El segundo proyecto el cual está a la espera de ser discutido es el que presento el congresista Hernando Cevallos, quien propone autorizar la siembra, cultivo, cosecha, producción y comercialización del Cannabis, además de crear un registro de pacientes y clubes que se dediquen a estas actividades. El tercer proyecto que está en el congreso peruano fue presentado por los legisladores Alberto de Belaunde y Tania Pariona, quienes apoyan el cultivo y el almacenamiento medicinal.
- Chile: En Chile ya existen distintas instancias para acceder al uso del cannabis en formato medicinal, ya sea a través de la comercialización de los primeros productos en base a cannabis en dos farmacias de Santiago y el avance de fitofármacos que se están elaborando por parte de Knop laboratorios a partir de los cultivos que han desarrollado Fundación Daya en Quinamavida, en la región del Maule y que incluso ya se desarrollaron los estudios clínicos para verificar su eficacia y que permitan su venta. Pero aún falta un paso en materia de legalidad el cual es que se apruebe una ley de drogas definitiva que vaya en concordancia con lo que en la práctica ya se está realizando.

Gracias por destinar parte de tu tiempo a esta lectura, espero de corazón que te sirva como reflexión para darte cuenta que no todo siempre es como nos cuentan, es responsabilidad y trabajo de nosotros ir reescribiendo la historia en base argumentos y experiencias reales, no soy dueño de la razón, este estudio de caso puede ser totalmente debatible y eso es precisamente lo que busco.

Cuestiona la realidad, piensa en profundidad.