



**INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD** recaído en el proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que modifica el Código Sanitario para incorporar y regular el uso medicinal de productos derivados de cannabis.

**BOLETÍN N° 11.327-11**

---

[Objetivo\(s\)](#) / [Constancias](#) / [Normas de Quórum Especial](#) / [Consulta Excma. Corte Suprema](#) / [Asistencia](#) / [Antecedentes de Hecho](#) / [Aspectos Centrales del Debate](#) / [Discusión en General](#) / [Votación en General](#) / [Texto](#) / [Acordado](#) / [Resumen Ejecutivo](#).

**HONORABLE SENADO:**

La Comisión de Salud tiene el honor de informar el proyecto de ley de la referencia, iniciado en moción de las Honorables Diputadas señoras Karol Cariola, Loreto Carvajal, Daniella Cicardini, Maya Fernández, Marcela Hernando y Denise Pascal, y los Honorables Diputados señores Juan Luis Castro, Daniel Melo, Guillermo Tellier y Víctor Torres.

Se hace presente que, no obstante que el proyecto de ley es de artículo único, la Comisión lo discutió solo en general, y propone a la Sala que sea considerado del mismo modo. Se deja constancia, asimismo, de que la iniciativa resultó rechazada en general, por la mayoría de sus integrantes (3x2).

- - -

**OBJETIVO DEL PROYECTO**

El proyecto de ley en estudio tiene por objetivo permitir la fabricación de especies derivadas de cannabis, cuando esté debida y legalmente autorizada, y se destine a tratamiento médico prescrito por un médico tratante mediante receta médica.

- - -

**CONSTANCIAS**

- **Normas de quórum especial:** No tiene.
- **Consulta a la Excma. Corte Suprema:** No hubo.

- - -



## ASISTENCIA

### - Representantes del Ejecutivo e invitados:

Del Ministerio de Salud: el Ministro de Salud, señor Enrique Paris; el ex Ministro, señor Emilio Santelices; el Coordinador Legislativo, señor Enrique Accorsi, y los Asesores, señora Valeria Díaz y señores Rodrigo Huerta, Jaime González, Gonzalo Arenas e Ignacio Abarca.

Del Ministerio Secretaría General de la Presidencia: el Coordinador, señor Emiliano García.

Del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA): el Asesor, señor Nicolás Mesías.

De la Corte Suprema: el Ministro, señor Lamberto Cisternas.

De la Universidad de Valparaíso: el Decano de la Facultad de Medicina, señor Antonio Orellana.

De la Intendencia Región Metropolitana: la Asesora, señora Paulina Palazzo.

De la Fundación Daya: la Directora Ejecutiva, señora Ana María Gazmuri; el Director de Desarrollo, señor Nicolás Dormal; el Coordinador Ejecutivo, señor Antonio Reiter; el Neurólogo, señor Jorge Harán; los Asesores, señora Bárbara Fuentes y señor Pablo Padilla, y el Asesor externo, señor Ian Badiola.

De la Fundación Daya (Quilpué): la Directora de Desarrollo, señora Lorena Arancibia; la Directora de Finanzas y Recursos Humanos, señora Galinka Farías; el Director Comunitario, señor Esteban Torres; las Terapeutas señoras Javiera Merlo, Priscilla León y Fabiola Campos; la Secretaria, señora Camila Balladares; la Colaboradora, señora Daniela Campos, y los Periodistas, señora Natalia Dueñas y Diego Contreras.

De la Fundación Mamá Cultiva: la Fundadora, señora Paulina Bobadilla.

De la Fundación Jaime Guzmán: los Asesores, señores Matías Quijada y Carlos Oyarzún.

De la Fundación Epistemonikos: el Director, señor Marcelo Pérez.

De la Fundación Latinoamérica Reforma: la señora Mariela Hernández.



De la Fundación Anyara: el Monitor, señor Marcos Aguirre.

De la Fundación Chile Mejor: la señora Daniela Henríquez.

De la Comisión Legal Evangélica: el Director, Obispo Francisco Javier Rivera.

De la Federación Nacional de Asociaciones de Enfermeras y Enfermeros de Chile (FENASENF): la Directora de Capacitación, señora María Ester Bonilla; la Directora de Comunicaciones, señora Ninoska González; el Protesorero, señor José Luis Espinoza, y el Asesor estratégico, señor Raúl de la Puente.

De la Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia (SOPNIA): La Presidenta, señora Verónica Burón.

De la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía (SONEPSYN): el Director, señor Rolando Chandía.

De Agro Ancestral: el Presidente, señor Bastián Saralegui; la Vicepresidenta, señora Laura Pérez; el Terapeuta Cannábico, señor Jason Valderrama, y la Secretaria, señora Helen Saravia.

De la Organización de Tratamiento y Prevención de Drogas: el Monitor Terapéutico, señor Francisco Tejerina.

De La Comunidad Terapéutica Joven Levántate: el Director, señor Juan Carlos Molina.

De la Comunidad Terapéutica Hogar Crea Chile: el Director, señor Jorge Olivares.

De la Comunidad Terapéutica Alfa: el Director, señor Jorge Contreras, y el Terapeuta, señor Ismael González.

Del Centro Terapéutico de Rehabilitación de Adicciones (CETER): el Director, señor Jaime Agüero, y la Asistente Social, señora Ana Carreño.

De la Iglesia Encuentro con Dios: el Presidente, señor Francisco Javier Rivera.

De la Corporación Dispensario Nacional: el Presidente, señor Luis Quintanilla.

Las señoras Ana María Marambio y Paola Muñoz.



**- Otros:**

El Investigador de la Biblioteca del Congreso Nacional, señor Eduardo Goldstein.

La Asesora de la Senadora Jacqueline Van Rysselberghe, señora Daniela Henríquez.

El Asesor de la Senadora Carolina Goic, señor Gerardo Bascuñán.

El Asesor de la Senadora Ena Von Baer, señor Benjamín Rug.

Los Asesores del Senador Rabindranath Quinteros, señores Jorge Frites y Jaime Junyent.

Los Asesores del Senador Francisco Chahuán, señores Cristian Carvajal y Marcelo Sanhueza.

La Asesora del Comité PPD, señora Victoria Fullerton.

La Asesora del Comité PS, señora Melissa Mallega.

- - -

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

Para el debido estudio de este proyecto de ley, se ha tenido en consideración la [Moción](#) de las Honorables Diputadas señoras Karol Cariola, Loreto Carvajal, Daniella Cicardini, Maya Fernández, Marcela Hernando y Denise Pascal, y Honorables Diputados señores Juan Luis Castro, Daniel Melo, Guillermo Tellier y Víctor Torres.

- - -

### **ASPECTOS CENTRALES DEL DEBATE**

Cabe resaltar los siguientes argumentos y consideraciones:

A favor de la iniciativa se señaló que estando autorizado por la ley el uso terapéutico del cannabis, su cultivo se encuentra penalizado.

Se hizo presente la necesidad de respetar el derecho de las personas a elegir una terapia que los haga sentir mejor.

La necesidad de dar tranquilidad a las personas que hacen uso de la marihuana por necesidad médica.

En contra de la iniciativa se hizo presente la necesidad investigar más la cannabis, ya que la medicina debe basarse en evidencia.

Se indicó que el consumo del cannabis en niños es perjudicial porque baja el coeficiente intelectual y perjudica el rendimiento académico.

Se puso de relieve que es imposible prescribir una sustancia de la que no se tiene certeza de los efectos que genera.

- - -

### DISCUSIÓN EN GENERAL<sup>1</sup>

A.- Exposiciones de los invitados y debate suscitado en la Comisión con ocasión de ellas.

Al iniciar el estudio del proyecto de ley en informe, la Comisión recibió en audiencia a las siguientes personas:

El **señor Ministro de la Excelentísima Corte Suprema, señor Lamberto Cisternas** manifestó que ha tenido la posibilidad de participar en numerosos fallos que se han referido a los distintos aspectos que cubre la ley N° 20.000, desde asuntos de tráfico muy duro hasta el tráfico de pequeñas cantidades y cultivos.

Señaló que su perspectiva está enfocada en el respeto del derecho de las personas a elegir el tipo de terapia que pueden administrarse, con los debidos resguardos.

---

<sup>1</sup> A continuación, figura el link de cada una de las sesiones, transmitidas por TV Senado, que la Comisión dedicó al estudio del proyecto:

<https://tv.senado.cl/tvsenado/comisiones/permanentes/salud/comision-de-salud/2018-12-11/111129.html>

<https://tv.senado.cl/tvsenado/comisiones/permanentes/salud/comision-de-salud/2019-01-07/152032.html>

<https://tv.senado.cl/tvsenado/comisiones/permanentes/salud/comision-de-salud/2019-01-22/112900.html>

<https://tv.senado.cl/tvsenado/comisiones/permanentes/salud/comision-de-salud/2019-03-11/191855.html>

<https://tv.senado.cl/tvsenado/comisiones/permanentes/salud/comision-de-salud/2021-09-28/065709.html>

<https://tv.senado.cl/tvsenado/comisiones/permanentes/salud/comision-de-salud/2021-10-04/161947.html>

De esta forma, si una persona tiene acceso a un sistema de hierbas que en general le produce buen efecto y tiene respaldo terapéutico derivado de médicos, no hay razón para impedirle a las personas optar por ese sistema.

Lo propio ocurre con el cannabis, porque si está acreditado a través de numerosos testimonios de personas que han tenido buenos resultados, no observó justificación de privar de ese derecho, que constituye parte de la dignidad de las personas.

Observó que el primer resguardo es la presencia de un médico que efectúe un diagnóstico, que señale cómo ha de hacerse el tratamiento y que se certifique de buena manera la forma en que se ha fabricado el producto.

En esa perspectiva manifestó que considera interesante e ingenioso el sistema del proyecto de ley que permite, a través de la modificación del Código Sanitario, que las personas que están en esta situación cuenten con un certificado con todas las especificaciones, antes de que llegue la policía, intervenga el Ministerio Público y antes que llegue la causa a los tribunales.

Señaló que actualmente, las personas que consumen cannabis por terapia, ven perjudicada su presunción de inocencia en el sentido que no se tiene establecido un sistema y, en consecuencia, la policía retira las plantas, no les cree a los pacientes, entre otros problemas.

El proyecto de ley establece una fórmula que permite que la persona cuente con estos antecedentes y pueda acreditarlo.

Comentó que dentro del esquema de la ley N° 20.000 existen muchos aspectos y el que se refiere al cultivo, fue un tema que en el año 2015 tuvo oportunidad de fallar en un caso que ya es emblemático en la Corte Suprema. Se trataba de un grupo determinado que cultivaba cannabis y procedían a elaborarlo y medicarse con él. Recordó que, en una primera etapa, se produjo la condena de uno de los participantes y la Corte Suprema anuló la sentencia porque se estimó que no se cumplían todas las características propias descritas en la ley para hablar de un cultivo ilegal o de tráfico.

La causa volvió al tribunal y resultó nuevamente condenado. Entonces, en la siguiente etapa, una señora que era parte del grupo, también fue detenida, llevada a proceso y condenada, en este caso, la Corte Suprema optó por anular la sentencia y dictar una sentencia de reemplazo en la cual se estableció que con todos los antecedentes que existían en el proceso, estaba claro que era un grupo cerrado, en el sentido de que estaba constituido, que ese grupo giraba en torno a una determinada espiritualidad y que se afanaba en cultivar la marihuana para desde allí obtener elementos que fueran usados terapéuticamente, que en consecuencia, estaban lejos de la figura del tráfico

que es el punto central de la ley N° 20.000, que persigue el tráfico con la idea de salvaguardar la salud pública que es el bien jurídico protegido.

Además, como no se había formalizado primero por cultivo ilegal, la persona fue absuelta.

Ese fallo ha servido para que otros posteriores termine separando claramente el cultivo que está destinado a fines terapéuticos, que queda fuera de la sanción penal.

El artículo propuesto en la iniciativa legal, establece todo un mecanismo para que la persona quede premunida de una certificación médica, que se supone corresponde a la realidad, es decir, una persona que está en una situación en que el cannabis puede servirle para efectos terapéuticos, que un especialista extienda la certificación y que la persona se someta a los criterios establecidos de cantidad de dosis y la forma de aplicación.

Si se respeta lo anterior, la persona está cubierta por la norma legal propuesta y, en consecuencia, opera en su favor en términos prácticos, la presunción de inocencia, acreditando con este antecedente ante la policía, el Ministerio Público y el tribunal, la situación en la que se encuentra.

Se debe tener presente que es posible que alguien haga un fraude a la ley, por lo cual se requiere pensar en alguna fórmula que haga necesario el contrapunto o la adecuada fiscalización para que no exceda más allá de lo que corresponde.

Expresó su opinión favorable al proyecto en discusión, que deja salvaguardado el uso del cannabis para fines estrictamente terapéuticos.

La **Directora Ejecutiva de la Fundación Daya, señora Ana María Gazmuri**, quien acompañó su presentación con un [documento en formato power point](#).

Manifestó que la Fundación que representa tiene como misión la investigación, promoción e implementación de terapias complementarias y medicinas naturales orientadas a aliviar el sufrimiento humano.

Precisó que generan redes de cooperación y educación comunitaria, tanto en Chile como en el resto del mundo y trabajan en programas de educación y prevención en consumo de drogas en comunidades escolares, con enfoque en reducción de daño.

Recordó que la investigación del uso médico del cannabis medicinal comenzó en la década de los años 60, con el profesor de Israel señor Raphael Mechoulam, que fue el primer científico que identificó y sintetizó el tetrahidrocannabinol (THC).

Actualmente hay 35.000 usuarios de cannabis medicinal en el sistema público de Israel. El año 2014 se aprobó el uso en niños con epilepsia refractaria.

Indicó que la evidencia de la Academia Nacional de Ciencias (Estados Unidos), por ejemplo, señala que existe evidencia conclusiva o sustancial de que el cannabis es efectivo particularmente para el dolor crónico, náuseas inducida por quimioterapia, esclerosis múltiples y no encontró ningún vínculo entre fumar marihuana y cáncer de pulmón, (aunque los pacientes no fuman marihuana, sino que vaporizan, usan extractos, aceites y cremas), así como tampoco encontró vínculo entre uso de marihuana y mortalidad, muerte por sobre dosis o accidentes ocupacionales.

Señaló que el 94% de la población que ha utilizado el cannabis ha manifestado que le ayudó a mejorar su condición médica; el 41% lo utiliza como sustituto de analgésico de venta libre y el 48% reemplaza medicamentos recetados para el dolor con cannabis medicinal.

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 personal, exclusivo y próximo en el tiempo y el uso medicinal.

Es decir, el autocultivo medicinal ya está resguardado por la actual ley N° 20.000, el problema es que, en la práctica, por la reversión de la carga probatoria, los pacientes igualmente son criminalizados, a raíz de eso es que se han visto en la obligación de manifestarse masivamente.

Muchos países en el mundo han regulado el uso de cannabis medicinal, la realidad del autocultivo en el mundo también ha sido interesante, está regulado en Canadá, Uruguay y en 18 de los Estados de Norteamérica, entre otros.

Señaló que Fundación Daya es una plataforma de acción desde la sociedad civil organizada para atender las necesidades reales y urgentes de la población, trabajan 49 médicos, 70 terapeutas y más de 100 voluntarios en la Red de Salud Daya, orientando a alrededor de 25.000 pacientes en todo Chile.

Los adultos mayores constituyen un porcentaje importante de pacientes y el beneficio que tienen al usar las cremas y gotas es importante, así como el beneficio que les genera el acto de autocultivar.

Han trabajado con Fiscales, Jueces y Defensores, centros de estudios y municipalidades.

Finalmente, indicó que la prescripción médica debe incluir el diagnóstico de la enfermedad, su correspondiente tratamiento y la forma de administración, que en ningún caso podrá ser combustión.

El proyecto no habla de legalización, solo complementa la ley N° 20.000 para proteger a usuarios medicinales que cuenten con su prescripción médica y esta será el único instrumento válido para el cultivo y cosecha personal del cannabis, sin miedo a incautaciones.

La salud, la seguridad y la dignidad de los pacientes es lo que está en juego en esta iniciativa, concluyó.

El **Presidente de la Sociedad Chilena de Pediatría, señor Humberto Soriano**, quien acompañó su presentación con un [documento en formato power point](#), afirmó que la marihuana daña a los niños, los preparados artesanales “medicinales” también provocan más daño que benefician, su uso regular deteriora funciones cerebrales y se asocia a problemas de aprendizaje, a un bajo rendimiento escolar, deserción escolar, el consumo persistente produce una baja del Coeficiente Intelectual en 8 puntos y es irreversible si se inicia antes de los 18 años.

Sostuvo que la estandarización y el estudio de todos los resultados es la única manera de llegar a conclusiones que sirvan.

Comentó que las familias de niños con epilepsia refractaria lo conmueven, han estado sin medicamentos suficientes hasta ahora y cuando no hay cura, los enfermos y familias en desesperación caen víctimas de personas y organizaciones con ideas equivocadas.

Manifestó que ha habido error por omisión de las autoridades de salud que han desatendido la necesidad de niños con epilepsia refractaria.

Por ello se ha trabajado el año 2018 entre Sociedades Científicas y Ministerio de Salud en una nueva canasta completa y mejor, con centros especializados, con equipos de estudio para identificar los que pueden ser curados con cirugía, están incluidos todos los medicamentos disponibles, aunque sean caros, así como los cannabinoides cuya concentración es conocida.

Relevó la importancia de una investigación independiente y la necesidad de contar con estudios.

Existe un proceso para aprobar medicamentos, para evitar tragedias como la ocurrida en 1962 con la tragedia de la Talidomida, en su entusiasmo por ayudar y lucrar, la gran empresa farmacéutica promocionó este fármaco como sedante. Miles de mujeres embarazadas la usaron para las náuseas, con prescripción médica y tuvieron niños con malformaciones.

Con ello se aprendió que antes de aprobar un medicamento, se necesita un proceso riguroso que estudie los efectos adversos además de los beneficios, con un proceso de aprobación basado en la evidencia, no en la propaganda ni la anécdota.

La marihuana por cierto no es Talidomida, pero en el siglo XXI debe estudiarse igual como se estudió el opio en el siglo pasado, que es una tremenda planta que tiene medicamentos que se usan como la morfina o el tramadol, pero a nadie se le ocurriría decir que el opio o la heroína son medicinales o permitir que las personas cultiven opio en sus casas.

Añadió que estudios hay muchos, lo importante es cómo se leen, como se interpretan para proteger a las personas.

La marihuana es peor hoy que ayer, actualmente es siete veces más potente, tiene más THC y uno de cada seis adolescentes que fumaron el último año terminaron adictos.

Los más vulnerables consumen más marihuana. A su vez, provoca conductas de riesgo, aumenta el riesgo de accidentes vehiculares. Incrementa la probabilidad de accidentes fatales (2,5 veces).

A continuación, indicó que todo este debate ha logrado que exista una baja percepción de riesgo, mayor consumo en escolares, que no favorece ni a los niños con epilepsia refractaria, ni a los niños del país.

Según el informe del uso de drogas en las Américas. 2015 – OEA, los adolescentes en Chile tienen el porcentaje más alto de uso de marihuana del continente.

Es la principal causa de adicciones de los adolescentes en tratamiento y el efecto de la legalización, aumenta el consumo.

Lo que se requiere es la realización de un modelo de prevención, se necesita hacer leyes para proteger a los adolescentes, para tener modelos que logren disminuir el mayor consumo que Chile tiene de todo el continente.

La **Fundadora de Mamá Cultiva, señora Paulina Bobadilla**, quien acompañó su presentación con un [documento en formato power point](#), explicó que son una agrupación de madres, padres y familiares de personas con epilepsia, cáncer y otras patologías severas que condicionan la vida, esclavizan a sus acompañantes y los excluyen de la sociedad.

Se conocieron desde la soledad y desesperación, emprendiendo un camino esperanzador.

Manifestó que los objetivos de la agrupación son promover el uso de cannabis medicinal, proteger el autocultivo como pilar fundamental para democratizar el acceso a cannabis medicinal, facilitar el acceso a aquellas personas que no pueden cultivar ni preparar su propia medicina y promover redes de apoyo nacionales e internacionales.

Los pilares fundamentales para el desarrollo del cannabis son el autocultivo, cultivo comunitario, producción de fitofármacos en base a la planta completa.

A continuación, dio a conocer la historia de su hija Javiera que a los 8 meses de vida le diagnostican Esclerosis Tuberosa, a su vez, le encontraron tumores en la piel, cerebro, corazón y riñones.

Comienza a sufrir crisis epilépticas y durante 5 años siguen los tratamientos convencionales, sin llegar a controlar las crisis. Llegó a tomar hasta seis anticonvulsivantes distintos, sin resultados, con efectos secundarios peores que las crisis mismas.

Añadió que pasaron por varias operaciones, angustiantes hospitalizaciones y años de rehabilitación. Acudieron a muchos médicos y recibió los mejores tratamientos tradicionales, sin resultados, incluso envió exámenes al extranjero.

En Chile no se mencionaba el uso de cannabis medicinal y desesperada no sabía qué hacer, el punto de inflexión fue una entrevista a Ana María Gazmuri de Fundación Daya, hablando de cannabis medicinal. Así, comenzaron a conocer su uso legal para tratar epilepsia en países como Canadá, Israel y en 33 Estados de Norteamérica.

Tomó la decisión de preparar aceite de cannabis medicinal para tratar a su hija. Con ello, recuperaron a su hija, que actualmente está totalmente conectada con el medio, no sólo se han controlado sus crisis epilépticas, también los tumores del corazón desaparecieron y el tamaño de algunos tumores cerebrales han disminuido.

A través de Fundación Daya se contactaron con varias familias de niños con epilepsia refractaria. Y en vista de que diariamente estaban expuestas a ser detenidas y a perder la medicina de sus hijos, se decidió visibilizar a este grupo de madres y padres creando a Mamá Cultiva.

Lo único que anhelan es no ser criminalizadas, porque seguirán cultivando, aunque sigan siendo detenidas. Comentó que tienen claro que el uso de cannabis no cura la enfermedad, pero da alivio a las noches y días, pueden ver que sus hijos tienen un día de paz.

Sus hijos no son niños normales, la mayoría están postrados y con muchas enfermedades, dolores, crisis y el cannabis les da alivio, observando cambios importantes en poco tiempo.

Comentó que cultivan diferentes cepas y en gran cantidad. Las actuales dosis que usan los niños requieren desde 120 a más de 600 gramos de flores al año.

Por último, recordó que la Cámara de Diputados aprobó el proyecto de ley en primer trámite constitucional, con 121 votos a favor y solo 6 votos en contra. Solicitó una ley de cultivo seguro que de tranquilidad a sus días.

La **Presidenta de la Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia (SOPNIA), Neuróloga Pediatra señora Verónica Burón** comentó que vivió casi toda la historia de Javiera que relató su madre, señora Paulina Bobadilla y afirmó que la niña genéticamente hace efectos colaterales a los fármacos más que otros pacientes, porque se debe tener en cuenta que hay ciertos pacientes que tienen determinadas susceptibilidades.

Como médico señaló que le es imposible dar una sustancia en la cual no se sabe cuántos miligramos se requieren de cannabidiol, cuantos de tetrahidrocannabinol (THC) y se desconoce la reacción que le puede provocar al paciente.

En el caso de Javiera, reconoció que bajaron las crisis, aunque a veces tiene descompensaciones y requiere hospitalizaciones en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), pero ha tenido efectos positivos.

Por otra parte, informó que tiene muchos pacientes que también la han probado y no les ha funcionado.

Manifestó que existe un medicamento con cannabidiol, hay algunos pacientes que hacen una respuesta positiva y otros que no.

Aclaró que la misión es dar un tratamiento seguro y proteger a toda la población, no se puede pensar solo en uno y haciendo el daño colateral, en ese contexto, también están trabajando con el Ministerio de Salud para tratar de tener una mejor canasta para epilepsia refractaria para no llegar a la desesperación.

Si algún paciente requiere determinado preparado a base de cannabidiol, tal vez, más adelante se tendrá que estudiar la posibilidad de darle ese preparado, listo, con todas las concentraciones que requiere, de tal manera de que el paciente tenga el mejor tratamiento que se merezca.

La **encargada de Línea Municipal de Cannabis Medicinal de Valparaíso, señora Gisella Johnson Opazo**, quien acompañó su

presentación con una [minuta en formato PDF](#), dio a conocer la realidad de Valparaíso, señaló que la Alcaldía Ciudadana, a través del plan de salud 2018-2020, se compromete a fortalecer los derechos en salud de todos los ciudadanos, combinando la oferta estatal asistencial, con voluntades ciudadanas autogestionadas, apoyadas por iniciativas privadas sin fines de lucro.

Lamentó que este derecho no está 100% garantizado, específicamente, el derecho al alivio del dolor. Para ello se han identificado diversas brechas asistenciales, enfocadas en problemáticas prioritarias como el dolor crónico en la población adulto mayor.

Lo anterior se puede apreciar en tres claros ejemplos, uno es el sector público como tal, no se cuenta con programas únicos y especializados donde se pueda tratar el alivio del dolor crónico en pacientes oncológicos, si bien existen los cuidados paliativos. Los pacientes cuando tienen descompensaciones recurren al sistema primario de salud y en situaciones de urgencias oncológicas, recurren al sistema secundario de salud. Esta dinámica fomenta el colapso del sistema público.

El segundo ejemplo es la red de farmacias populares, señaló que Valparaíso cuenta con una red de tres farmacias populares en su comuna y el 86% de los usuarios adultos mayores demandan fármacos para el alivio del dolor, que corresponden al 62% de los usuarios totales de la red de farmacias.

Dentro de la gran gama de pacientes que no encuentran solución a su alivio del dolor, han observado que recurren a productos derivados del cannabis sin formalización, lo que fomenta el acceso desinformado.

El tercer ejemplo se encontró en el ejercicio del derecho al alivio del dolor, en el autocultivo. A través de visitas domiciliarias de los funcionarios de la comuna de Valparaíso, en los diferentes programas de asistencia social al adulto mayor, se detectó que los adultos mayores están cultivando cannabis, es una realidad de la cual el Estado se tiene que hacer cargo.

Manifestó que, como gobierno local, están haciendo frente a esa realidad.

Señaló que la problemática principal que han detectado es que el acceso de estas personas mediante el autocultivo o a través de la compra en el mercado negro de estos productos es que no se sabe qué contienen y no cuentan con seguimiento médico.

Observando este problema, la Alcaldía Ciudadana justifica el desarrollo de iniciativas cannábicas medicinales que se hagan cargo del problema, que aseguren el ejercicio del derecho al alivio del dolor, a través del

área de salud de la Corporación Municipal que podría ser extensiva a otros municipios, y que se resume a continuación:

a.- Constitución de una línea municipal de cannabis medicinal a través de la constitución de un Centro de Salud Cannábico, que comprende asesoramiento médico, acompañamiento técnico jurídico, químico y de cultivo.

b.- Creación de comités científicos que permitan guiar la implementación del Centro Cannábico Medicinal.

c.- Facilitar la formación de profesionales de la salud a usuarios de terapias basadas en el uso del cannabis y sus derivados con fines terapéuticos. Entendiendo que es una realidad que no se puede negar.

Por último, señaló que consideran indispensable la modificación del Código Sanitario, no tan solo para proteger a los usuarios legalmente, sino que también, se asegure un mínimo de seguimiento médico en el uso de cannabis.

El **cofundador de la organización Epistemonikos, el médico señor Gabriel Rada**, quien acompañó su presentación con un [documento en formato power point](#), señaló que luego de trabajar muchos años en el sector público, fue derivando en muchos temas que tiene que ver en cómo la investigación científica permite conocer cuáles son las mejores direcciones que se deben tomar, tanto con pacientes individuales, como con la sociedad.

Manifestó que está trabajando desde el año 2014 el tema de los usos terapéuticos de cannabis y productos derivados, junto con un grupo de voluntarios expertos en diferentes áreas.

La gran mayoría entró a esta investigación para probar hasta donde el cannabis y sus derivados es efectivo y ayudar a que llegue de mejor manera a los pacientes.

Añadió que esta discusión se está teniendo en el mundo desde hace muchos años. Hay muchos grupos respondiendo lo mismo que en la organización están tratando de responder.

Epistemonikos significa en griego “lo que vale la pena conocer”, el objetivo es acercar la información científica a quienes toman decisiones en salud.

Es una organización sin fines de lucro, ubicada en Santiago de Chile, que cuenta con más de 1.000 colaboradores a nivel mundial y trabaja con decenas de organizaciones líderes en este ámbito, como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Panamericana de la Salud.

Esta materia es compleja porque hay mucha información y el procesamiento de la misma no es simple. Se basa en un método establecido en el contexto de la toma de decisión en salud, que se llama la medicina basada en evidencia, que responde a principios muy simples.

El primer principio es que existe una jerarquía de la evidencia, no todos los estudios son igual de confiables. Existe uno en particular que se llama el ensayo controlado randomizado o aleatorizado, que hoy todos lo consideran el estándar para aprobar si un medicamento o sustancia tiene propiedades terapéuticas.

Explicó que se ha planteado que se tienen que hacer estudios en los cuales se generen grupos de comparación, la investigación se basa en comparar grupos que ojalá sean idénticos. Y el método por el cual se generan dos grupos absolutamente comparables, es el método aleatorio. Esa es la forma en que actualmente la medicina basada en evidencia prueba si algo realmente sirve o se trata de un efecto placebo.

Respecto al cannabis y su uso terapéutico, actualmente existen más de 50.000 publicaciones científicas al respecto y todos los días se producen 10.

Indicó que no hay ninguna persona ni organización que pueda procesar esta cantidad de información y el principal problema es que cuando se trata de lidiar con esto, hace lo que se llama la elección de los estudios, como si uno estuviera eligiendo las mejores cerezas del cajón, que apoyan la postura que se tiene. Eso es lo que ocurre si no se ocupa un método sistemático para procesar la información.

Actualmente es imposible, sin un método realmente riguroso, poder recopilar el total de la evidencia que hay para una pregunta. Cuando se trata de responder a cada una de las preguntas de salud, se debe hacer una revisión sistemática, es decir, identificar el total de lo que existe en el mundo para poder analizarlo.

Añadió que desafortunadamente, tanto quienes producen la información científica, industrias farmacéuticas, productores de ciertos medicamentos o productos a base de cannabis, tienen un sesgo que los lleva a publicar y publicitar más la investigación que demuestra resultados positivos y publicitar menos y a veces ocultar deliberadamente, la información con resultados negativos.

Para encontrar el total de la información que existe, se requiere un esfuerzo enorme y reiteró que la única manera de acercarse a la información es ocupar un método riguroso, sistemático, invitar a muchas personas a colaborar de manera desinteresada y transparente para resolver esta incertidumbre.

Señaló que la Fundación mantiene la mayor base de datos de evidencia científica en el mundo en la actualidad, lo que da una capacidad privilegiada de poder acceder a información mucho más simple que con otra alternativa.

Manifestó que hay cientos de estudios y mapearon todas las enfermedades en las cuales se supone debe servir el cannabis y llegaron a un recuento de 82 preguntas distintas.

Se debe hacer una evaluación por cada una de las enfermedades, recopilaron toda la evidencia, la procesaron, generaron un resumen orientado a profesionales de salud.

Es difícil poner los números en estas discusiones, pero finalmente lo que lleva a las personas a decidir si utilizar una intervención farmacológica, medicamento o sustancia, tiene que ver con poner en la balanza los beneficios y los riesgos.

Todos los expertos en dolor señalan que lo mínimo que un paciente debe percibir para usar un medicamento, es una reducción del dolor del 30%.

Si no se utilizan cannabinoides en pacientes con dolor crónico, 302 de cada 1.000 van a sentir alivio sin haber recibido nada, esto sube a 384 por cada 1.000, es decir, hay 82 pacientes más por cada 1.000 que van a sentir un alivio con cannabis. Respecto a los efectos adversos, estos suben de 619 por 1.000 a 831 por 1.000.

Así se ponen en la balanza los beneficios y riesgos, al observarlo de esta forma, es una intervención que tiene pocas características que la hagan una alternativa terapéutica razonable o comparable a las alternativas que se ocupan habitualmente.

La conclusión a la que han llegado después de analizar las 82 enfermedades es que todas y cada una de ellas, se puede agrupar en una de las tres conclusiones:

- 1.- el cannabis o productos derivados no son efectivos y se asocian a efectos adversos frecuentes.
- 2.- el cannabis y sus derivados podrían tener un beneficio escaso, pero efectos adversos frecuentes que sobrepasan sus beneficios.
- 3.- No está claro aún si el cannabis y sus productos derivados son efectivos, porque la certeza de la evidencia es muy baja.

Añadió que normalmente, en una intervención o producto farmacológico, el primero se daría por descartado, con esta información, se

diría que ya no vale la pena seguir investigando porque se ha llegado a un grado de certeza que no hace necesario nueva investigación.

En el segundo caso, en general, también se está bastante cerca de decir que es poco probable seguir investigando, pero se podría en ciertos contextos, bajo ciertas circunstancias autorizar nuevas investigaciones.

El tercer grupo es el que se plantearía investigar.

Actualmente no se puede decir que exista alguna enfermedad en la cual esté probado que los beneficios del cannabis o sus productos derivados sobrepase a los riesgos.

Planteó que se debe intentar maximizar el beneficio y minimizar los riesgos. Existe una enorme gama de opciones de producción a partir de cannabis, es un mundo de distintos productos y medicamentos que se pueden generar, se debe hacer el ejercicio de ver realmente los que sirven y los que no.

Como sociedad y sistema de salud, se debe tratar de dar acceso a las mejores alternativas terapéuticas a los pacientes, no a lo menos malo o a lo que puedan acceder.

El **neurólogo de la Fundación Daya, señor Jorge Harán**, quien acompañó su presentación con un [documento en formato power point](#), señaló que el proyecto de ley hace referencia a la extensión de la receta médica como resguardo suficiente para que al paciente no le puedan incautar las plantas y evitar que quede desprotegido del tratamiento.

Manifestó que la receta debe ser extendida con el diagnóstico del paciente, el tipo de cepa que se va a utilizar, el formato de uso, la duración del tratamiento y la posología. Se trata de puntos fundamentales para resguardar los derechos de los usuarios medicinales.

Comentó que habitualmente carabineros y la policía tienden a confundir la autorización del Servicio Agrícola y Ganadero (SAG) para fines de estudio o desarrollo de fármacos con el derecho de cultivo personal y con consumo exclusivo próximo en el tiempo, para lo cual, no se requiere una autorización del SAG.

En relación a los extractos artesanales, se han realizado varios estudios en Chile, Estados Unidos y Australia, la mayoría de ellos con excelentes resultados, tanto en eficacia como en seguridad.

Informó que una de las patologías que más se atiende en la Fundación, al menos desde el espectro neurológico, son los pacientes con epilepsia refractaria. Al tratarlos, un porcentaje del 50% aproximadamente

responden con un fármaco antiepiléptico. Si se agrega un segundo fármaco, los pacientes pueden llegar a responder hasta un 60% y con la adición de un tercer o cuarto medicamento, la posibilidad de responder es muy baja y el perfil de efectos secundarios es alto.

Un tercio de los pacientes con epilepsia tienen epilepsia refractaria, que significa un número importante de casos, donde están dirigidos los esfuerzos de la Fundación.

Indicó que cuando se habla de cannabis recreacional, se menciona prácticamente al THC. En cambio, la mayoría de los preparados medicinales, están compuestos por proporciones muy importantes de cannabidiol o CBD.

Mencionó que hay otro vacío legal que existe sobre la cantidad de plantas que debe tener un paciente. En base a los miligramos que puede requerir un paciente según su patología, se puede hacer una estimación aproximada de lo que va a necesitar. Indicó como ejemplo, un paciente que requiere 2 gramos al día, necesitaría 10 plantas, con una producción de 450 gramos, que le alcanza para siete u ocho meses.

Advirtió que, además, se debe individualizar el uso de este tipo de preparados paciente a paciente.

Hay varios estudios que ha realizado la Fundación. Entre otros, se refirió a uno de los primeros que se expuso en el Congreso en Praga el año 2016. Es una muestra muy pequeña de 11 pacientes, la mayoría niños con un promedio de edad de 11,5 años, de los cuales 8 tuvieron una muy buena respuesta al tratamiento, solo 3 pacientes no respondieron al tratamiento y como el tamaño muestral era bajo, no se reportó ningún efecto adverso en este estudio.

Con respecto a la crisis propiamente tal, no se trata de bajar la frecuencia de las crisis solamente, sino que también la intensidad de los ataques que es muy importante, una recuperación más rápida, también permite muchas veces a los pacientes reducir el consumo de fármacos antiepilépticos.

Comentó que en la Fundación, la epilepsia en general, junto con el autismo y algunas enfermedades neurodegenerativas como el Parkinson son las enfermedades que se ven más beneficiadas con el uso del cannabis. Por otra parte, las que tiene mayor número de pacientes son las enfermedades reumatológicas y traumatológicas para el alivio del dolor.

Entre las enfermedades traumatológicas, reumatológicas, neurológicas, oncológicas y los pacientes con dolor crónico abarcan más del 85%, estimando el número cercano a 7.000 u 8.000 pacientes que se atienden normalmente, la mayoría mujeres.

Finalizó su exposición comentando el resultado de una encuesta que consultaba quienes están cultivando cannabis y quienes no lo están haciendo. El resultado fue que el 70% de los pacientes cultivan, los que no lo hacen, manifiestan diversos motivos, muchos de ellos por temor y otras veces señalan que otra persona lo cultiva por él.

Señaló que los pacientes del área neurológica ocupan el cannabis como tratamiento complementario, nunca se le dice al paciente que suspenda su tratamiento tradicional, porque el objetivo principal es mantener al paciente asintomático y libre de crisis.

**El Presidente de la Corporación de Usuarios Medicinales de Cannabis, señor Luis Quintanilla** comentó que la Corporación que representa fue la primera de este tipo en crearse en Chile, hace tres años aproximadamente.

Informó que se enfocan en personas con dolor neuropático, dolor crónico, mujeres con fibromialgia y algunos tipos de cáncer.

Observó que el tono de la conversación del proyecto de ley está un tanto desenfocado, consideró que, si bien se debe investigar mucho más el tema, el objetivo del proyecto es modificar el Código Sanitario para beneficiar a las personas que ya son usuarios medicinales de cannabis, que actualmente están siendo vulneradas a diario.

Precisó que ninguno de los preparados artesanales va a terminar en una farmacia, vendiéndola a un niño o siendo distribuida a la red de salud pública. Esos preparados son para personas que ya tienen alivio con cannabis y quieren seguir teniendo ese alivio, pero sufren de inseguridad jurídica en torno al cultivo.

Rescató tres puntos importantes en cuanto a la inseguridad jurídica del cultivo referido: el primero es el gasto fiscal, señaló que en la actualidad se siguen llevando detenidas a personas usuarios medicinales de cannabis, tengan su receta o no, sin embargo, al día siguiente de la formalización y después del proceso, en su caso, terminan siendo sobreseídos o absueltos.

En segundo lugar, el objetivo que tiene el proyecto de ley es mejorar la calidad de vida de los usuarios medicinales de cannabis. Legislar el tema no solo mejora la calidad de vida de las personas que consumen cannabis, sino que el núcleo familiar también mejora.

En tercer lugar, mencionó el aporte a la salud pública. Recalcó que ninguno de los productos artesanales va a afectar a la salud pública, el solo hecho de no legislar en torno a la ley, afecta de forma negativa a la salud pública porque todas las personas van a seguir cultivando cannabis.

Cuando los usuarios de cannabis medicinal son denunciados y allanados, les quitan las plantas, lo más lógico es que adquieran los productos en mercado ilegal, afectando su salud.

Por último, mencionó que el proyecto ayudará a descongestionar las filas de crónicos en los centros de asistencia pública.

La **Presidenta de la Sociedad Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia, Sopnia, doctora Verónica Burón**, quien acompañó su presentación con un [documento en formato power point](#), explicó lo que la epilepsia es una condición crónica, siendo un síntoma de diferentes patologías, con muchas causas, por tanto, puede haber diferentes tipos de tratamientos también.

Señaló que la epilepsia es una predisposición a presentar crisis epilépticas y estas pueden ser convulsivas o no convulsivas, es decir, son crisis recurrentes.

Hay cerca de 200.000 pacientes con epilepsia en el país y un 70% de las epilepsias funcionan bien con el primer tratamiento, pero hay un 30% que se dice que son refractarias, que implica que no responden al menos a dos fármacos bien utilizados a buenas dosis. Pero en este grupo, hay un porcentaje que, al realizar otro tipo de tratamiento, ya sea con medicamentos más nuevos, con dieta o cirugías, responde al control de crisis.

Se ha hablado mucho del uso de la marihuana en los pacientes con síndrome de Dravet, que es un tipo de epilepsia especial, genéticamente determinada. Comentó que una paciente que tiene este síndrome, tuvo muchos tratamientos con mal control de crisis, luego le administraron Stiripentol que es un medicamento que no se encuentra en Chile, se trajo de Argentina y luego de la primera dosis nunca más ha tenido crisis y se advierte una mejoría en el electroencefalograma.

Lo importantes es que del grupo refractario existen otras alternativas con las cuales conseguir un mejor control de crisis y en eso está trabajando con el Ministerio de Salud para tener una mejor canasta, mejor acceso a las diferentes terapias, pensando en que cada vez hay un nuevo fármaco y son más específicos para determinados tipos de epilepsia.

En cuanto al uso de marihuana en la epilepsia, señaló que en primer lugar hay que hacer la diferenciación entre la marihuana y los cannabinoides.

Planteó que la marihuana es todo el compuesto, a eso le llaman cannabis, por eso siempre hablará de marihuana en lugar de cannabis para que no se confunda.

Otra cosa que observó es que hay ciertos componentes como el CBD, que es el cannabidiol, que aparentemente podría tener algún efecto en cierto tipo de epilepsias.

Mucho se ha hablado de la medicina basada en las evidencias, hay trabajos que no son bien diseñados, en ese contexto, señaló que se debe tener cuidado cuando se lee la literatura porque una cosa son los trabajos bien realizados de los que son series clínicas.

Por otra parte, se debe considerar siempre un efecto placebo de los fármacos y, por tanto, cualquier cosa que se utilice, el efecto debe ser por sobre el efecto placebo que el fármaco pueda tener.

Manifestó que como médicos se les hace muy difícil recetar marihuana a un paciente porque no están formados para recetar extractos no estandarizados y menos aún plantas que puedan tener algunos componentes alucinógenos o adictivos.

Los médicos tienen la obligación de recetar productos que garanticen la eficacia y seguridad de los pacientes, obligación que, con un preparado hecho en casa, del que no se sabe su contenido, ni cuanto miligramo de cada uno de los componentes contiene, no están autorizados a recetar.

Añadió que la guía de buenas prácticas clínicas de prescripción del Ministerio de Salud dice que los médicos deben basar sus prescripciones en la eficacia y la seguridad y se debe tener claridad de la concentración del principio activo.

Señaló que están preocupados por este proyecto de ley, porque todos saben que la juventud chilena es la que más consume marihuana de Latinoamérica.

Advirtió que, si se escucha en los medios de comunicación que la marihuana es buena, que hace bien para la salud, hará pensar a cualquier niño y adolescente que es buena y saludable, por tanto, no tendrá sensación de riesgo ni susto de probarla.

Destacó que, al observar las estadísticas de otros países, por ejemplo, en Uruguay, en cuanto se empieza a discutir este tipo de proyectos de ley, aumenta el consumo de marihuana.

Manifestó que es falso decir que la marihuana llegó para instalarse, porque hay ejemplos de países que han podido controlarla, al observar las políticas que son preventivas, pero además restrictivas en el uso de este tipo de componentes.

Comentó que al consumir marihuana se producen efectos agudos desde el momento en que se consume y, además, tiene efectos a largo plazo. Dentro de los efectos agudos mencionó la alteración de la memoria, del enjuiciamiento de situaciones, alteración de habilidades motoras, en algunos produce un brote psicótico y aumento de accidentes vehiculares.

A largo plazo, indicó que crónicamente disminuye la capacidad intelectual, afecta el rendimiento académico, produce un síndrome amotivacional, es decir, afecta el proyecto de vida de los niños y adolescentes, hay mayor riesgo de caer en un consumo problemático de marihuana, aumenta el riesgo de brotes psicóticos y de esquizofrenia, sobre todo en los pacientes que tienen predisposición y todo esto lleva a una perpetuación de vulnerabilidad.

Indicó que no es lo mismo consumir marihuana cuando se es adulto que el consumo por un niño o adolescente cuyo cerebro aún está en desarrollo. El desarrollo cerebral se alcanza después de los 20 años. La marihuana altera la plasticidad cerebral y altera la especialización del cerebro, por tanto, afecta la capacidad intelectual.

Manifestó que la gran mayoría de los pacientes que está en tratamiento de adicción es por marihuana, el problema es que está comprobado lo de las drogas secuenciales, el consumir marihuana, alcohol y tabaco, hace que se rompa el dique y sea más factible pasar al uso de drogas que producen mayor daño.

Concluyó que como sociedad está a favor del bienestar de los niños y adolescentes, también están a favor de una investigación y si es necesario investigar algunos productos que son derivados del cannabis, que se realice.

También está a favor de los tratamientos en base a la evidencia que garantice la efectividad, calidad y la seguridad, cosa que los preparados artesanales no garantizan, por lo cual, manifestó estar en contra de este proyecto de ley.

El **Obispo de la Iglesia Evangélica señor Francisco Javier Rivera**, quien acompañó su presentación con un [documento en formato power point](#), señaló va a aportar una mirada socio pastoral, una reflexión desde lo empírico, de la práctica de haber tratado con muchas personas y con familias durante años.

Mencionó que la marihuana inició su masificación hace 50 años aproximadamente y a partir de la década del 60, comenzó uno de los focos importantes en San Francisco California.

En el año 1968 se contaban en Estados Unidos aproximadamente quince millones de fumadores de marihuana.

Surge todo un movimiento como una protesta a la violencia humana, impotencia de cambiar el estado de cosas. Hubo un cuestionamiento a los valores existentes, evasión de la realidad y desobediencia civil. Esa es la asociatividad que existía y existe hasta hoy con respecto a la marihuana.

Manifestó que el consumo de marihuana se ha elevado considerablemente, desde cincuenta millones en los años 90, a casi doscientos millones dependientes en el planeta. Según ONU, el consumo está subiendo en todo el mundo y en la última década aumentó en un 16%.

Lo anterior ha traído el debate del uso medicinal del cannabis. La marihuana es una droga comúnmente elegida por los jóvenes, el consumo de drogas se produce mayoritariamente en el período de adolescencia temprana entre 12 a 14 años o tardía entre 15 y 17 años.

La prevalencia del consumo entre escolares de octavo y cuarto medio alcanza el 30%, teniendo nuestro país, el récord más alto de América Latina en esta materia.

Señaló que resulta complejo poder separar el uso medicinal de la marihuana con respecto a la parte socio mental.

Comentó que quien consume marihuana, tiene alrededor de un 40% de probabilidad de desarrollar un primer brote esquizofrénico.

Relató que ha tenido mucha experiencia en dos detonantes que son de los dramas más grandes que puede tener una familia, por una parte, cuando se encuentra con la adicción a las drogas y, por otra, con algún tipo de perturbación mental, esta patología dual es explosiva en dolor y angustia.

Consideró que como un fracaso de la ciencia médica el tratamiento de enfermedades mentales y si ahora se incorpora la marihuana, será un detonante social que traerá tristes consecuencias, se heredará un país doloroso si se sigue en esta línea.

Hizo referencia a muchos alumnos consumidores de marihuana donde se observaron significativas alteraciones de la perfusión cerebral Las funciones afectivas, cognitivas y función ejecutiva se ven altamente afectadas.

La marihuana y cocaína encabezan el consumo de drogas ilegales en todos los grupos socioeconómicos chilenos.

Resumió que este proyecto de ley, si se llega a aprobar, debe acotarse al uso medicinal de productos derivados de cannabis, con mucha rigurosidad.

Llamó a evitar a toda costa dejar en las manos de los niños y adolescentes en este proyecto de ley alguna puerta abierta al consumo recreativo, por lo tanto, manifestó un categórico rechazo al autocultivo.

La **Honorable Senadora señora Goic** señaló que es bueno centrar el debate respecto al texto que tienen que votar. Observó un planteamiento de la doctora Burón que consideró clave, en cuanto a que los médicos no recetan plantas sino medicinas.

Añadió que lo que se discute es una modificación al Código Sanitario que busca que la receta médica permita prescribir la planta y consideró que es bueno que se sepa que es eso lo que se está discutiendo.

La **Honorable Senadora señora Van Rysselberghe** señaló que es un drama importante para las familias tener un hijo con epilepsia refractaria, por tanto, todo el actuar médico debe estar orientado a tratar de aliviar ese cuadro clínico para mejorar las condiciones de vida de ese niño. En ese entendido se da este proyecto, asumiendo la buena intención del tema.

Comentó que hay muchísimos medicamentos cuyo principio activo proviene de las plantas, por lo tanto, también puede haber principios activos que actúan adecuadamente en la epilepsia refractaria que provienen del cannabis, pero no hay mucha experiencia en relación a aquello.

Precisó que se debe tener claridad en el tratamiento, sobre todo en niños pequeños, donde se aprende de memoria la cantidad de gramos o miligramos por kilo de peso, dividido en cierta cantidad de horas para que ese principio activo dure en la sangre de manera estable y haga el efecto adecuado.

Al hacer la elaboración artesanal de un medicamento, no se tiene certeza de la concentración del principio activo para ese niño, tampoco hay certeza del rigor de la preparación.

Los que encuentran que este proyecto de ley es de riesgo para la sociedad, como ella, no es que estén en contra del compuesto cannabinoides para tratar la epilepsia refractaria, pero cuestionan la falta de rigor en torno al tratamiento médico y a la fabricación artesanal.

Si se autoriza al autocultivo y si todos dicen que es terapéutica, los niños entienden que mejora, que no hace daño, esa es la razón por la cual el consumo de marihuana en los escolares ha subido exponencialmente en los últimos años.

Estimó que avanzar en este proyecto solo va a mantener el alto consumo de marihuana en niños y va a traer como consecuencia la disminución en su capacidad intelectual de manera irreversible. Son niños que

no van a poder desarrollar su potencial con el cual habían nacido, producto de una medida que los hizo tomar decisiones por las señales erróneas dadas.

Manifestó que hay dos temas, por una parte, el drama de los niños que tienen problemas y patologías difíciles de controlar, de lo cual el Ministerio de Salud y la sociedad tienen que hacerse cargo y dar una oportunidad de tener un adecuado tratamiento, por otra parte, son las señales que se entregan a todo el resto de los jóvenes y que permiten que tengamos las cifras de consumo de marihuana más altas de la región.

El **Honorable Senador señor Quinteros** manifestó que este proyecto incorpora una modificación al Código Sanitario, permitiendo que la receta de medicamentos derivado de cannabis sea considerada autorización suficiente para cultivar plantas de cannabis, lo que actualmente es penado con presidio menor en su grado máximo a presidio mayor en su grado mínimo.

El **Decano de la Facultad de medicina de la Universidad de Valparaíso, señor Antonio Orellana**, manifestó que es un tema bastante discutido, comentó que en la última reunión anual de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía, se abordó este tema en particular y se concluyó que el consumo de marihuana en niños es algo que indudablemente produce daño.

El caso específico de epilepsia refractaria, tiene varios caminos, tal vez uno de ellos es importar aquella droga que tenga un efecto mayor que la marihuana. Añadió que la epilepsia refractaria incluso tiene tratamiento neuroquirúrgico.

Respecto al consumo de marihuana por un adulto, estimó que hay dudas porque falta mayor investigación, son muchas las moléculas que tiene la marihuana, puede que alguna molécula sin provocar daño, realmente tenga efecto analgésico.

El **Honorable Senador señor Quinteros** comprendió la posición de estar en contra de las drogas, pero lo que se está abordando acá no son las drogas en general, sino que se plantea incorporar el uso de cannabis a un tratamiento prescrito por un médico. El médico es quien determinará si lo receta o no.

La **doctora Burón** aclaró que su postura no es prohibir el CBD si se comprueba que es un fármaco bueno para tratar la enfermedad, pero eso es distinto a permitir plantar marihuana en la casa, porque no se sabe lo que va a salir de esa planta.

Agregó que, si se permite el autocultivo, no se sabe lo que se está dando al paciente, los componentes y miligramos de cada cosa, la planta tiene

concentraciones distintas dependiendo de la sequedad que ha tenido, la cepa, entre otros factores.

Aclaró que está a favor de probar el uso CBD con algún paciente, que ya ha utilizado todas las otras alternativas sin éxito, pero con seguimiento del componente de CBD. Otra cosa es el autocultivo, donde podrán tener acceso muchas personas y no se sabe lo que se está dando al paciente.

La **señora Ana María Marambio**, quien acompañó su presentación con un [documento en formato PDF](#), manifestó su testimonio como usuaria de cannabis medicinal y de cannabis lúdico. Comentó que sufre de endometriosis profunda desde hace 14 años, la operaron en cinco oportunidades y la última fue una histerectomía total, fueron años de muchos dolores, anemia severa, dolores de cabeza y otras patologías asociadas a la endometriosis.

Comentó que utilizó muchos remedios, incluso la morfina, sin buenos resultados, padeció de muchas náuseas con la cantidad de tratamientos a los que se sometió, sin éxito.

Hace 6 años conoció el cannabis medicinal, observando una mejoría en el estado de ánimo, volvieron las ganas de comer y de vivir.

Respecto a la ley N° 20.000, manifestó su preocupación por el trabajo que hace el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), que es un organismo del Ministerio del Interior y Seguridad Pública y consideró que ese tema debiera ser trabajado por el Ministerio de Salud.

Añadió que el discurso de SENDA es prohibicionista con los consumidores de cannabis medicinal.

Por otra parte, observó que está siendo mal tratado el proyecto de ley, puesto que se debería regular la ley N° 20.000, que es la ley que sanciona a los cultivadores de cannabis. A su vez, es necesario educar a las policías porque al ignorar la ley provocan gran perjuicio a los cultivadores, les quitan la medicina, lo que no debería ocurrir. La medicina debe ser regulada, no sancionada, afirmó.

La **señora Paola Muñoz**, quien acompañó su presentación con un [documento en formato PDF](#), comentó que es egresada de ingeniería química, ha trabajado en investigación científica farmacéutica en la Universidad Católica, en el departamento de físico-química y se presentó ante la Comisión como usuaria medicinal de cannabis desde hace 17 años, con receta médica desde el año 2015, debido a que tiene un diagnóstico de fibromialgia crónica, enfermedad neuro inmune que provoca hipersensibilidad muscular y neurológica, además de Neuroma de Morton en ambos pies que es una degeneración del nervio digital plantar con engrosamiento alrededor del nervio.

Explicó que ambas patologías presentan ciclos inflamatorios, trastornos ansiosos, crisis extremadamente dolorosas e invalidantes, que antes del tratamiento con cannabis llegaban a durar hasta tres meses, ahora, solo duran un par de días.

Llegó al punto de no poder desarrollar trabajos físicos comunes ni poder cumplir con horarios laborales regulares, tampoco trabajo bajo presión que gatillan las crisis de hipersensibilidad, causando diversos grados de dolor y otros síntomas que varían en relación con la hora del día, nivel de actividad, cambios climáticos, falta de sueño o estrés, que va mermando físicamente y psicológicamente a quien la padece, avanzando en el nivel invalidante de la enfermedad, lo que impide realizar actividades diarias, comunicación emocional e incluso se va perdiendo la capacidad del contacto con la sociedad y llevar una vida normal.

A nivel de salud pública, con respecto a la fibromialgia, planteó que se ha abusado de la polimedicación y se han creado personas fármaco dependientes con nefastas consecuencias de salud, laborales, sociales y familiares.

La fibromialgia es una enfermedad crónica e invalidante, de causa aún desconocida y sin tratamiento eficaz.

Muchas personas se sienten abandonados por el sistema de salud y buscan otras alternativas naturales de tratamiento. Al año 2018, más de 300.000 personas en Chile están diagnosticadas con fibromialgia.

Dentro de las mejores opciones al tratamiento de esta enfermedad, se encuentra la planta de cannabis en todos sus formatos, comentó que desde hace un tiempo utiliza e investiga las concentraciones y diversos formatos de cannabis en su enfermedad, toda vez que los medicamentos analgésicos le provocaron úlceras estomacales y efectos secundarios impidiendo el uso y quedando sin posibilidad de alivio.

Como los más de 80.000 usuarios al año y debido a su consumo medicinal, explicó que, en el año 2010, tuvo dificultades con la ley N° 20.000 y como consecuencia de ello, se le cerraron muchas puertas en lo social, familiar y profesional.

Aun cuando en tribunales se aceptó su justificación médica, luego de un proceso largo y humillante, se abrieron algunas ventanas y debido a esta experiencia fue convocada para participar como parte del equipo de trabajo del primer cultivo legal de cannabis en Chile, en la comuna de La Florida, con Fundación Daya.

Desde el año 2014, comparte sus conocimientos y aprendizaje producto de años de investigación, con usuarios o consumidores de cannabis,

adultos responsables de su propia salud y en su ámbito privado sabiendo que la mejor manera de hacer reducción de riesgos es mediante la correcta entrega de información y educación sobre los efectos de esta planta.

Ha sido testigo de la forma en que niños y adultos con cáncer se han recuperado de sus patologías, tratándose solo con cannabis o complementando cannabis y quimioterapia, consiguiendo convalecencias mucho más cortas, sin cuadros infecciosos ni secuelas que un usuario sin tratamiento con cannabis.

También ha visto el efecto en pacientes con epilepsia, con daño neurológico, operaciones o traumas físicos y accidentes, reduciendo al mínimo las consecuencias y en muchos casos la recuperación de funciones motoras perdidas, hablar, conectar, deglutir, caminar.

La sintomatología que presentan los pacientes con fibromialgia o con otras dolencias crónicas pueden tratarlas con cannabinoides, el CBD brinda un efecto antioxidante, ansiolítico y antidepresivo y su efecto antiinflamatorio es muy útil en esta enfermedad.

Advirtió que el solo CBD no funciona, sino que su efecto antiinflamatorio se potencia con el uso del THC en la gran mayoría de los casos, su efecto analgésico se ve reforzado también por el uso del THC en diferentes proporciones, siempre priorizando que no aparezca el efecto psicoactivo que pueda limitar la actividad normal del usuario. Por lo tanto, los estudios científicos recomiendan el uso de CBD y THC para tratar el dolor en una proporción de 1 a 1, que da efectos equilibrados, sin riesgo del efecto psicotrópico del THC.

Manifestó que en la mayoría de los pacientes que usan el tratamiento con cannabinoides se puede apreciar una respuesta rápida en los primeros días de tratamiento, con mejoría de la sintomatología y de la calidad de vida.

Añadió que es importante el tratamiento y control del médico para aconsejar las dosis y ratios o proporciones de THC – CBD que cada paciente necesita, para conseguir el máximo potencial terapéutico, con una correcta tolerancia al tratamiento, sin la aparición de efectos secundarios o minimizando al máximo su incidencia en los tratamientos.

Para conseguir lo anterior, los médicos deben investigar, interesarse y capacitarse en este tipo de tratamientos.

Como usuarios medicinales, necesitan el acceso, la regulación del cannabis y no la restricción ni penalización en los formatos y concentraciones para uso eficiente, efectivo y sin riesgos.

Son conscientes de que la receta es un documento importante para diferenciar que la acción de autocultivar sea considerada para uso exclusivo medicinal y no para tráfico, pero antes, desean como usuarios comunes, dejar de ser penalizados bajo la presunción de tráfico que presenta la ley N° 20.000 al portar, compartir, trasladar, procesar, guardar y cultivar cannabis.

Estimó que limitar las enfermedades de una lista tan acotada, restringe la utilización y el acceso. Ya que los tratamientos con cannabis son personalizados para cada individuo, para cada sintomatología, patología o conjunto de patologías que esté sufriendo el paciente, incluyendo realizar las interacciones con los medicamentos para mejorar la calidad de vida.

Informó que los medicamentos cannábicos ofrecidos por las farmacéuticas tienen tan altos costos que son imposibles de comprar para un usuario común.

Recordó que, en estos momentos, la OMS, después de 60 años, considera que el cannabis debe retirarse de la lista de drogas peligrosas y fiscalizarse de una manera distinta, situándola en una menos restrictiva.

Consideró importante despenalizar esta medicina y tratarla como tal, desde el Ministerio de Salud, se debiera estudiar y corroborar las investigaciones científicas realizadas desde hace varios años, que muestran claramente los beneficios terapéuticos de esta planta.

Planteó que sería mejor modificar la ley N° 20.000 antes de modificar el Código Sanitario, porque los cambios a este cuerpo normativo no favorecen a los usuarios de cannabis, más bien, restringirá su uso a una lista de enfermedades acotadas y en formatos por otros elegidos y no de acuerdo a las necesidades de cada usuario.

Como usuaria medicinal, solicitó que se apruebe la idea de legislar de este proyecto, que se haga bien y para todos, escuchando a la comunidad cannábica, cultivadores, organizaciones, corporaciones, clubes, médicos y a los usuarios medicinales que tienen mucho que decir y esperan hace más de 15 años una regulación y despenalización para el uso de la planta de cannabis.

El cannabis es una medicina personalizada, debería evaluarse caso a caso, tratamiento, dosis y cantidad de plantas necesarias para mantenerlo en el tiempo.

**El Honorable Senador señor Quinteros** recordó que el proyecto de ley no es un proyecto de legalización del cannabis sino que de la despenalización del cultivo con fines medicinales, lo cual debe ser debidamente respaldada por un médico.

Manifestó que en ese plano es evidente la existencia de abusos y se ha perseguido a personas inocentes que tienen un fin legítimo.

Existe por cierto peligro de que ese uso legítimo se pueda utilizar para amparar el cultivo con otros fines, pero para eso, habría que mejorar la regulación.

Planteó que con independencia que sea de artículo único, lo someterá a votación solo en general.

Recordó que es un proyecto que tiene una larga discusión, fue aprobado por la Cámara de Diputados hace años, inició su discusión en general en esta Comisión recibiendo diversas opiniones de expertos, un Ministro de la Corte Suprema y organizaciones de la sociedad civil.

Hay personas que utilizan estas terapias y estén autorizadas o no, las seguirán utilizando y hay procesos judiciales sobre muchos de ellos.

Recalcó que como integrante de la Comisión de Salud no ha sido fácil tomar esta decisión, pero más allá de las dudas que cada uno pueda tener, estimó que las personas merecen que al menos se tome una decisión al respecto.

La **Honorable Senadora señora Von Baer** manifestó sus dudas sobre el proyecto y sus efectos, de ser aprobado, como puerta de entrada para el consumo de drogas, que es una situación compleja en nuestro país.

Comprende que el objetivo del proyecto es utilizar la marihuana como una forma de alivio del dolor, sin embargo, manifestó desconocer si tenemos como país la capacidad de fiscalización necesaria.

La **Honorable Senadora señora Goic** requirió oír a la Presidenta del Colegio Médico sobre este tema. El proyecto valida un acto médico para permitir el autocultivo de cannabis, consideró que es más oportuno sincerar posturas, se debe discutir de frente el uso de cannabis abierto, para uso recreativo, pero no se puede justificar en un acto médico como la entrega de la receta.

En lo relacionado con el uso medicinal, se debería avanzar con mucho rigor. Hay capacidad científica y disposición que se plantearon en la discusión, para hacer estudios serios en uso medicinal.

Actualmente tenemos evidencia, hay un documento del Colegio Médico que se ampara en la evidencia científica, que entrega argumentos contrarios a este proyecto, al uso y beneficios que pueda tener desde el punto de vista medicinal, pero en eso se puede investigar más.

Requirió conocer la opinión del señor Ministro respecto a las implicancias en materia de salud.

El **Ministro de Salud, señor Enrique Paris** expresó que este es un tema del que se ha preocupado desde hace años, incluso, cuando fue Presidente del Colegio Médico de Chile, editaron un libro que está avalado por la Sociedad Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia.

Señaló que es un libro que puede servir mucho para la discusión porque contiene las opiniones de diferentes especialistas en pro y en contra y desde la visión general de lo que significa el consumo y el peligro del consumo en los adolescentes y niños, que generalmente produce adicción y daño neurológico o en las capacidades cognitivas de aprendizaje, pero también, se aborda el uso medicinal.

Estimó que la discusión tiene que ser llevada con lentitud, consideró que no es fácil que, permitiéndose el cultivo en hogares, los productos del mismo puedan ser utilizados para tratamiento médico o de algunas patologías, no solo del dolor, sino que también contra las náuseas, contra la epilepsia y otros efectos que han sido descritos.

Añadió que, si se pone al médico en esa disyuntiva, el Colegio Médico se opone por ese motivo, porque no se puede recetar una sustancia que se desconoce la preparación y su proceso.

En el fondo, lo manifestado por las Senadoras señoras Goic y Von Baer, en el sentido de que si se quiere utilizar los productos derivados de la marihuana -que son más de 500- como uso medicinal, se deberían seguir todas las normas y reglas estrictas que se siguen para facilitar o aprobar un producto de ese tipo, es decir, estudios científicos, comparados con doble ciego, revisión de la literatura internacional, además de ser aprobado en el país por el ISP, que es el que tiene la potestad para decidir si un medicamento puede ser utilizado o no en Chile.

Recordó que le tocó facilitar el uso de un producto medicinal que había sido aprobado en el extranjero para un niño con una epilepsia refractaria, en esa época, la directora del SENDA, hizo un cambio en su postura que fue publicado, donde se percibió que realmente hay productos médicos estudiados y aprobados por las entidades certificadoras especializadas en este tema, que facilitan el uso de algunas de estas sustancias.

No es un tema cerrado, se debe abrir la discusión, buscar soluciones, pero es muy difícil realizar un control de la utilización de una planta cuyo cultivo se hace en hogares.

Efectivamente hay personas que son detenidas y privadas de libertad por tener cultivos que muchas veces los padres tienen para tratar a un hijo.

Consideró que es bueno abrir la discusión y profundizar en este tema, para que, si hay elementos científicos claros, se establezcan reglas determinadas con respecto al uso medicinal de los derivados del cannabis.

Aclaró que son los extractos químicos de la marihuana los que sirven para tratar algunas patologías. Hay personas que están de acuerdo, otras no.

Recordó que en la farmacopea hay muchos medicamentos que se originaron de las plantas, por lo cual, llamó a tratar el tema con mucha seriedad y mirada científica.

El **Honorable Senador señor Quinteros** compartió la apreciación del señor Ministro, la idea es abrir un proceso de discusión amplio, recordó que el proyecto ha estado detenido durante mucho tiempo, la Comisión recibió a diversos especialistas y personas de la sociedad civil. Consideró adecuado, invitar a más personas durante la discusión en particular.

La **Honorable Senadora señora Von Baer** de las palabras del señor Ministro comprendió que no hay una negativa a la utilización de medicamentos producidos o derivados de la marihuana para el dolor, por ejemplo, pero que esos medicamentos debieran ser aceptados por el ISP y realizar el proceso de acreditación normal de un medicamento, para poder ser prescrito por un médico.

Observó que el problema de este proyecto es que no se trata de un medicamento en los términos antes descritos, sino que es directamente el uso de la marihuana y se estaría autorizando el autocultivo.

Consideró que el problema de este proyecto es de fondo, porque la idea matriz del proyecto se centra en el autocultivo y si se quisiera discutir lo planteado por el Ministro, es otro asunto,

El **señor Ministro** indicó que todos los medicamentos para ser aprobados en Chile y en el mundo tienen que mostrar evidencia científica. Todos los medicamentos van a tener efectos adversos y los derivados del cannabis también lo pueden tener. Lo que importa discutir es que, de aprobarse el uso medicinal, que es en lo que está de acuerdo, debe tener reglas muy estrictas, incluyendo el registro sanitario.

Comentó que hay medicamentos en otros países como Inglaterra y Canadá en base a derivados del cannabis. Hay neurólogos que también han

solicitado con receta dirigida personalmente al paciente productos con cannabis y el ISP los habría autorizado.

Sobre el proyecto, diferenció que no es lo mismo cultivar una planta en la casa, preparar un extracto con la planta y pretender que con eso se va a curar alguna enfermedad, porque no es científico. Pero hay personas que lo están haciendo porque han observado algunos beneficios en sus familiares, sobre todo en niños. Esas personas han sufrido el peso de la ley, lo que es necesario abordar de alguna manera para encontrar una solución.

Para aquellas personas que están desesperadas porque creen que este medicamento le hace bien a su hijo, se debe dar una señal e indicó que estudiarán seriamente este problema para que tengan una tranquilidad.

El problema del cultivo en domicilio es poder controlar si ese cultivo realmente va a ir al uso medicinal o no.

Manifestó que ha sostenido muchas conversaciones con Fundación Daya y cree en la sinceridad de las propuestas, pero ellos también requieren un marco legal, por lo tanto, consideró que, si se hace un trabajo más detallado, se podría obtener un buen proyecto.

Estimó que plantearlo como un cultivo familiar o domiciliario, sin control adecuado y sin que la preparación sea científicamente correcta, incluso puede llegar a desprestigiar el uso medicinal de este producto, porque muchas personas lo van a preparar de mal manera, no tendrá efecto y pensarán que no sirve de nada.

Se debe balancear ambos aspectos y citar al SENDA, a psiquiatras y neurólogos, incluso de los farmacólogos, dado que es muy importante los estudios de farmacodinámica que se debe hacer con este tipo de sustancias, para balancear lo positivo y lo adverso de un producto de esta naturaleza.

La **Honorable Senadora señora Goic** señaló entender que en la actualidad la ley chilena no impide el uso medicinal del cannabis y sus derivados mientras se cuente con las autorizaciones pertinentes.

Si nuestra legislación hoy permite efectivamente que se use en forma medicinal el cannabis con las autorizaciones respectivas, consultó porque la propuesta es utilizar la receta médica para que se permita la fabricación de productos derivados de especies, subespecies y variedades de género cannabis destinado a la atención de tratamiento médico, pero no se realiza por los actuales controles que existen en nuestra normativa, sino que dentro de una casa.

En esto se debe tener claridad de lo que está puesto sobre el texto, lo que nuestra actual normativa permite y la necesidad de legislar en ese tema.

Sobre las sanciones penales, estimó que no es lo que plantea el texto, no se podría abordar desde esa perspectiva y probablemente no se haría en esta Comisión.

El **señor Ministro** señaló que hay productos medicinales que están en trámite, otros que se han importado. Entiende lo planteado por el Colegio Médico, a un médico le va a costar mucho recetar o autorizar un uso medicinal que esté siendo cultivado o preparado en un domicilio.

Sin embargo, si son productos aceptados por el ISP, obviamente que los médicos van a poder recetar ese tipo de productos, acá la duda de los especialistas, por un lado, es en el cultivo local, la forma de preparación, si es efectiva o no, y si con ello, el médico va a poder recetar esa sustancia. Estimó que es muy difícil que eso ocurra a menos que haya controles de calidad, que cumplan todas las normas del Código Sanitario para recetar estas sustancias como medicamento.

Llamó la atención sobre otro tema de la judicialización o penalización de aquellos padres o madres que sin mala intención y con el deseo de ayudar a sus hijos, tienen cultivos y por eso reciben una sanción, incluso de privación de libertad. Este tema debe tomarse en cuenta y se debe dar una esperanza, se debe trabajar en serio en este tema para obtener medicamentos de verdad derivados de cannabis, con productos realmente probados. O bien, importar medicamentos ya aprobados en otros países, siempre que el ISP apruebe esa importación.

Llamó a diseñar una ley lo más completa posible para sacar provecho de los derivados de estas sustancias. No se debe confundir con el cultivo en el hogar, que pueda usarse con fines recreativos u otros porque eso va a dañar la salud de los niños y adolescentes, es sabido que la marihuana daña profundamente el cerebro sobre todo de las personas que están en etapa de formación de la masa encefálica.

El **Honorable Senador señor Chahuán** compartió las palabras del Ministro de Salud y reiteró el planteamiento de la Senadora Goic de oír al Colegio Médico y al SENDA.

La **Honorable Senadora señora Von Baer** comprendió que el Ministro ha señalado que hay que discutir el tema del uso medicinal de los derivados de la marihuana, pasando por la autorización del ISP.

Sin embargo, el Ministro también ha dicho que no le parece adecuado que se realice a través del autocultivo y esa es la idea de fondo de este proyecto. La idea matriz de este proyecto es el autocultivo.

Si se quiere discutir lo dicho por el Ministro, se debe hacer en base a un proyecto completamente distinto.

El **señor Ministro** observó que el proyecto de ley dice que la receta constituirá autorización suficiente cuando especifique la dosis necesaria. Eso es muy difícil de lograr, si no se trata de un producto farmacéutico, cómo va a especificar un médico tratante la dosis necesaria, si no sabe cuál es la cantidad de principio activo que tiene esa sustancia.

El **Honorable Senador señor Girardi** estimó que este proyecto lleva mucho tiempo y la idea es que, de aprobarse, se debe mejorar y transformarlo en un proyecto que efectivamente tenga que ver con fin terapéutico.

Observó que hay un elemento que no es consistente y es que actualmente los medicamentos y el negocio de los laboratorios es totalmente abusivo en Chile, por eso se está tramitando el proyecto de ley de Fármacos II, para intentar regularlo.

Señaló no saber el costo de un medicamento que contiene cannabis, que es elaborado por un laboratorio, que puede servir para personas que tienen dolores, artrosis u otros y que tienen efectos terapéuticos. Indicó que esos medicamentos deben ser carísimos, deben costar \$30.000 a \$50.000.

El punto es que si este proyecto de ley lo puede regular adecuadamente, estableciendo exigencias para que el cultivo tenga un uso terapéutico y no tenga otro tipo de uso, es un contrasentido que si las personas pueden acceder a preparados, soluciones o ungüentos con derivados de cannabis que se pueden utilizar para enfrentar problemas de salud, que algunos médicos estiman que tiene uso terapéutico y emiten una receta, no entiende la postura de permitirlo solo si lo hace un laboratorio y no cuando se pueda hacer con una receta.

Estimó que se puede hacer un buen proyecto y garantizar que exista uso terapéutico.

El **Honorable Senador señor Chahuán** señaló que, si este proyecto hubiese tenido como fin facilitar el registro en el ISP de fármacos que tienen acreditados efectos sanitarios, no tiene ninguna dificultad en aprobarlo.

Sin embargo, el proyecto que se discute, según la opinión de diferentes expertos que han señalado que con los autocultivos y aceites caseros, es muy difícil no tener un efecto puramente placebo y no cabe la posibilidad de acreditar el efecto sanitario.

B.-Votación en general y fundamento de voto.

- **Puesto en votación el proyecto de ley, en general, fue rechazado por la mayoría de los miembros de la Comisión, Honorables**

**Senadores señoras Goic y Von Baer y señor Chahuán, votaron a favor de la idea de legislar, los Honorables Senadores señores Girardi y Quinteros.**

La **Honorable Senadora señora Von Baer** reiteró que en su opinión el problema de este proyecto es el autocultivo y el poco control que se puede ejercer sobre este.

La **Honorable Senadora señora Goic** al fundamentar su voto, hizo suya la argumentación del Colegio Médico, lamentó no haber escuchado a su Presidenta antes de someter a votación la idea de legislar.

Añadió que el Colegio Médico hizo un largo estudio, a continuación, expuso los puntos planteados por dicho organismo:

El primer punto a considerar es que la ley actual, no impide el uso medicinal del cannabis y sus derivados, mientras tenga la autorización pertinente, lo que incluye estándares mínimos de control a la producción y el proyecto de ley intenta eliminar esas medidas de control, quitando la garantía de eficacia, seguridad y calidad que requiere la población.

Es poco común que se esté haciendo la discusión de la autorización de una sustancia en el Poder Legislativo, siendo que esta debería ser una decisión técnica, que siga las conductas regulares, al igual que toda sustancia psicotrópica conocida, y en este sentido vale la pena preguntarse ¿por qué la planta de marihuana tendría que saltarse todas las autorizaciones que realiza el SAG, el ISP, a través de la Agencia Nacional de Medicamentos?

La autorización para el tratamiento, según el proyecto de ley la tiene que dar un médico cirujano, sin embargo, no están definidas las patologías sobre las cuales se podría dar el tratamiento.

Se debe considerar que ningún país europeo ha aprobado el autocultivo de marihuana con fines medicinales, por la dificultad de controlar la calidad del cultivo, los componentes y concentraciones de las plantas cultivadas y por la dificultad de que esta no sea consumida por vía inhalatoria.

La planta de marihuana en si para uso medicinal, no tiene aprobación en ninguna agencia de control de estupefacientes del mundo, es decir, no ha pasado las regulaciones que debe pasar cualquier fármaco antes de salir al mercado.

Asimismo, la evidencia disponible hasta la fecha no muestra ninguna utilidad clínica convincente de la planta de marihuana para ninguna afección conocida.

El proyecto de ley actual no garantiza las medidas de control de las medidas propuestas y no propone una entidad reguladora como la que se requiere.

Es por esto que el proyecto de ley corre el riesgo de transformarse en una legislación de facto del autocultivo de marihuana para cualquier fin, involucrando en ello, además, al gremio médico. Resultaría imposible que un médico cirujano pueda recetar de manera responsable la planta de marihuana con fines medicinales mediante autocultivo.

Manifestó adherir a los argumentos señalados por el Colegio Médico y señaló adicionalmente que han ido construyendo una relación con el mundo científico que es muy virtuosa y eso debe estar presente en las decisiones que se toman en las Comisiones.

En este caso, lo planteado por el Colegio Médico es que hasta no tener mayor certeza científica de la utilidad medicinal de componentes de la marihuana y del impacto que genera este tipo de propuestas en la población, la recomendación es prudencia en la toma de decisiones que afecta a las personas.

El gremio apunta también a intereses personales o económicos de algunos grupos de presión o empresas relacionadas al multimillonario negocio del cannabis y estos no pueden tener prioridad por sobre la salud pública del país.

En razón de ello, manifestó su voto en contra de la idea de legislar. Señaló que está dispuesta a discutir todo aquello que garantice el uso y consideración de la evidencia científica, que puedan avanzar efectivamente en generar alternativas terapéuticas seguras, que respeten el acto médico.

Pero no le parece que se esté, de algún modo, disfrazando un debate más de fondo que es sano dar, respecto del uso abierto del cannabis y no es adecuado responsabilizar a los médicos, a través del acto médico de emitir la receta para ello.

**El Honorable Senador señor Girardi** manifestó su voto a favor en el contexto del uso terapéutico de derivados del cannabis, de moléculas que pueden aliviar el dolor.

Planteó que no se debe infantilizar a los médicos, son profesionales y cada médico sabrá si corresponde o no establecer un tratamiento. No le parece adecuado que se pueda hacer la objeción de que se estaría utilizando a los profesionales de la salud, dado que cada vez que recetan un medicamento, asumen una responsabilidad incluso legal sobre los efectos que pueda tener determinado tratamiento.



Si existe una farmacopea de molécula derivada de la marihuana que son elaboradas por laboratorios, a altos costos, hay un problema de accesibilidad a la población.

Este proyecto es para garantizar uso terapéutico y generar accesibilidad de muchas personas que utilizan este tipo de compuestos y que para ellos tienen beneficios y hay médicos que lo indican, asumiendo una responsabilidad que están haciendo.

El **Honorable Senador señor Chahuán** manifestó estar de acuerdo con lo señalado por la Senadora señora Goic que recoge la opinión del Colegio Médico, también compartió la exposición que realizó en este debate la Sociedad Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y la Adolescencia, la Sociedad de Neurología Psiquiatría y Neurocirugía y especialmente la presentación que realizó la Fundación Epistemonikos, que trajo a colación más de tres mil informes internacionales sobre la materia en la que demuestra que aquellos aceites de cannabis que no pasa por los registros de los institutos sanitarios, no tienen acreditados los efectos sanitarios.

En segundo lugar, manifestó su disposición para que aquellos fármacos que pasen por el ISP o las instancias reguladoras pertinentes, puedan ser recetados, pero el problema del autocultivo y el descontrol que se puede generar, lo inclina a votar en contra de la idea de legislar.

El **Honorable Senador señor Quinteros** recordó que entre diciembre del 2018 y marzo del 2019 la Comisión recibió a una serie de organizaciones y personas, algunas a favor y otras en contra del proyecto de ley.

El objetivo es legislar de buena forma el proyecto que fue aprobado por la Cámara de Diputados.

- - -

### TEXTO DEL PROYECTO

En mérito de los acuerdos precedentemente expuestos, la Comisión de Salud propone a la Sala rechazar, en general, el proyecto de ley en informe.

A título meramente ilustrativo, se transcribe el texto de la iniciativa legal que la Comisión recomienda desechar.

- - -



## PROYECTO DE LEY:

“Artículo único.- Incorpórase en el Código Sanitario el siguiente artículo 98 bis:

“Artículo 98 bis.- Tratándose de la fabricación de productos derivados de especies, subespecies y variedades del género cannabis, destinados a la atención de un tratamiento médico, deberán ser prescritas por un médico cirujano tratante, mediante la correspondiente receta extendida de acuerdo a lo dispuesto en la ley y en el reglamento. Esta prescripción médica deberá indicar además el diagnóstico de la enfermedad, su correspondiente tratamiento y la forma de administración del cannabis, que en ningún caso podrá ser mediante combustión.

La receta a que hace referencia el inciso precedente constituirá autorización suficiente para lo dispuesto en el artículo 8 de la ley N° 20.000 cuando especifique la dosis necesaria, el tiempo de duración del tratamiento, y corresponda a alguna de las enfermedades susceptibles de ser tratadas mediante estos productos.

Corresponderá al médico tratante fundamentar en su diagnóstico la pertinencia del tratamiento indicado en la receta médica.

Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 95 de este Código, no se considerarán como falsificados los productos naturales derivados de cannabis, siempre que su uso sea prescrito con fines medicinales.”.”.

- - -

## ACORDADO

Acordado en sesiones celebradas los días 11 de diciembre de 2018, con la asistencia de los Honorables Senadores señor Guido Girardi Lavín (Presidente), señoras Carolina Goic Boroovic y Jacqueline Van Rysselberghe Herrera y señores Francisco Chahuán Chahuán y Rabindranath Quinteros Lara, 7 de enero 2019, con asistencia de los Honorables Senadores señor Guido Girardi Lavín (Presidente), señora Carolina Goic Boroovic y señores Francisco Chahuán Chahuán y Rabindranath Quinteros Lara, 22 de enero de 2019, con asistencia de los Honorables Senadores señor Guido Girardi Lavín (Presidente), señoras Carolina Goic Boroovic y Jacqueline Van Rysselberghe Herrera y señores Francisco Chahuán Chahuán y Rabindranath Quinteros Lara, 12 de marzo de 2019, con asistencia de los Honorables Senadores señor Guido Girardi Lavín (Presidente), señora Carolina Goic Boroovic y señores Francisco Chahuán Chahuán y Rabindranath Quinteros Lara, 28 de septiembre



de 2021, con asistencia de los Honorables Senadores señor Rabindranath Quinteros Lara (Presidente), señora Ena Von Baer Jahn y señores Francisco Chahuán Chahuán y Guido Girardi Lavín, y 5 de octubre de 2021, con asistencia de los Honorables Senadores señor Rabindranath Quinteros Lara (Presidente), señoras Carolina Goic Boroevic y Ena Von Baer Jahn y señores Francisco Chahuán Chahuán y Guido Girardi Lavín.

Sala de la Comisión, a 05 de noviembre de 2021.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Juan Pablo Libuy Garcia", is written over a vertical line that serves as a signature separator.

**JUAN PABLO LIBUY GARCIA**  
**Abogado Secretario (S) de la Comisión**

## RESUMEN EJECUTIVO

**INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD, RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY, EN SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL, QUE MODIFICA EL CÓDIGO SANITARIO PARA INCORPORAR Y REGULAR EL USO MEDICINAL DE PRODUCTOS DERIVADOS DE CANNABIS (BOLETÍN N° 11.327-11).**

---

- I. OBJETIVO (S) DEL PROYECTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN:**  
El proyecto de ley tiene por objetivo permitir la fabricación de especies derivadas de cannabis, cuando esté debida y legalmente autorizada, y se destine a tratamiento médico prescrito por un médico tratante mediante receta médica.
- II. ACUERDOS:** rechazado en general por mayoría (3x2).
- III. ESTRUCTURA DEL PROYECTO CONSIDERADO POR LA COMISIÓN:** consta de un artículo.
- IV. NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL:** no hay.
- V. URGENCIA:** no tiene.
- VI. ORIGEN E INICIATIVA:** Cámara de Diputados. Moción de las Honorables Diputadas señoras Karol Cariola, Loreto Carvajal, Daniella Cicardini, Maya Fernández, Marcela Hernando y Denise Pascal, y Honorables Diputados señores Juan Luis Castro, Daniel Melo, Guillermo Tellier y Víctor Torres.
- VII. TRÁMITE CONSTITUCIONAL:** segundo.
- VIII. APROBACIÓN POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS:** (121 x 6).
- IX. INICIO TRAMITACIÓN EN EL SENADO:** 29 de mayo de 2018.
- X. TRÁMITE REGLAMENTARIO:** primer informe, en general.
- XI. LEYES QUE SE MODIFICAN O QUE SE RELACIONAN CON LA MATERIA:**
  - De la Constitución Política de la República, el artículo 19 N° 9°, que garantiza el derecho a la protección de la salud.
  - Código Sanitario, artículos 94 a 101 “De los productos farmacéuticos”.



- Ley N° 20.000, que sustituye la ley N° 19.366, que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas.

Valparaíso, a 05 de noviembre de 2021.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Juan Pablo Libuy Garcia".

**JUAN PABLO LIBUY GARCIA**  
Abogado Secretario (S) de la Comisión